VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

JONAS ČEPINSKIS, DALIUS RAŠKINIS

Draudimo veikla

Vadovėlis

Vytauto Didžiojo universitetas
2005

UDK 368(474.5)(091)(075.8)
Če-171

Recenzentai:
prof. habil. dr. V. Gronskas (Vilniaus universitetas)
prof. habil. dr. Z. Lydeka (Tarptautinė aukštoji vadybos mokykla)
doc. dr. V. Darškuvienė (Vytauto Didžiojo universitetas)
prof. habil. dr. P. Žukauskas (Vytauto Didžiojo universitetas)

Vytauto Didžiojo universiteto Ekonomikos ir vadybos fakulteto tarybos 2004 m. birželio 23 d. posėdžio sprendimu rekomenduota leidinį spausdinti.

Lietuvos mokslo tarybos Aukštųjų mokyklų
bendrųjų vadovėlių leidybos komisijos rekomenduota
2004 12 23 Nr A - 233

ISBN 9955-12-035-5 (spausdintas), ISBN 978-609-467-160-9 (internetinis)

© Jonas Čepinskis, Dalius Raškinis
© Vytauto Didžiojo universitetas

TURINYS

Įvadas 5
1. Draudimo raida 7
1.1. Pirmieji draudimo veiklos žingsniai 7
1.2. Atskirų draudimo rūšių formavimasis 10
1.3. Šiuolaikinis draudimas 13
1.4. Draudimo veikla Lietuvoje 16
2. Rizika ir jos valdymas 24
2.1. Rizikos samprata ir apibrėžimas 24
2.2. Rizikų klasifikavimas 25
2.3. Finansinė rizika 29
2.4. Rizikos valdymas 32
2.5. Draudimasis išvestiniais finansiniais instrumentais 35
3. Draudimo teoriniai pagrindai 42
3.1. Draudimo sąvoka ir apibrėžimas 42
3.2. Draudimo veiklos požymiai 43
3.3. Draudimo sistema ir jos funkcijos 50
3.4. Draudimo įmonės ir jų aplinkos institucijos 53
4. Draudimo veiklos klasifikavimas 59
4.1. Draudimo veiklos klasifikavimo principai 59
4.2. Klasifikavimas pagal draudimo šakas ir grupes 60
4.3. Balansinių draudimo rūšių klasifikavimas 63
4.4. Draudimo veiklos klasifikavimas Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme 65
5. Asmens draudimas 68
5.1. Gyvybės draudimo samprata bei skirstymas 68
5.2. Gyvybės draudimo sutartis 72
5.3. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų 74
5.4. Draudimas ligos atveju 78
6. Turto draudimas 87
6.1. Sausumos transporto priemonių draudimas 87
6.2. Transporto priemonių keleivių nelaimingų atsitikimų draudimas 92
6.3. Pastatų draudimas 94
6.4. Namų ūkio turto draudimas 100
7. Civilinės atsakomybės draudimas 105
7.1. Civilinės atsakomybės samprata ir skirstymas 105
7.2. Civilinės atsakomybės apimtys, žalos atlyginimas 107
7.3. Civilinės atsakomybės draudimas 110
7.4. Nedraudžiamos rizikos bei nekompensuojami nuostoliai 119
7.5. Draudimo įmoka bei išmoka 120
8. Transporto priemonių savininkų ir vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas 122
8.1. Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo raida Europoje 122
8.2. Žaliosios kortelės sistema 126
8.3. Privalomojo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sistema 128
8.4. Draudimo įmokų apskaičiavimo principai 131
8.5. Tarifavimo kriterijų parinkimas 135
8.6. Nuolaidų/priemokų sistema 136

9. Draudimo įmonė 139
9.1. Akcinė draudimo įmonė 140
9.2. Draudimo draugija 145
10. Draudimo draugija 154
10.1. Draudimo draugijų reikšmė 155
10.2. Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos privalumai ir trūkumai 162
10.3. Vykdomos draudimo veiklos efektyvumas 165
10.4. Draudimo draugijų įteisinimas Lietuvoje 166
11. Valstybinis reguliavimas 170
11.1. Finansų įstaigų priežiūra ir jos tikslai 171
11.2. Finansų įstaigų priežiūros modelių apžvalga ir praktinis taikymas 176
11.3. Bendros finansų įstaigų priežiūros tarnybos pranašumai ir trūkumai 179
11.4. Lietuvos finansų įstaigų priežiūros modelis 182
12. Perdraudimo veikla 186
12.1. Perdraudimo veiklos reikšmė 187
12.2. Perdraudimo rūšys 191
12.3. Sutartinis perdraudimas 193
12.4. Neprivalomas perdraudimas 199
12.5. Finansinis perdraudimas 202
12.6. Perdraudimo pulai 204
13. Draudimo įmonės finansai 206
13.1. Draudimo įmokų tarifų nustatymas 206
13.2. Draudimo įmonės finansinė atskaitomybė 214
13.3. Draudimo įmonės nuosavo bei skolinto kapitalo investavimas 223
13.4. Kai kurie draudimo įmonių veiklos rodikliai 226
14. Marketingas draudimo įmonėje 228
14.1. Marketingo sąvoka, esmė, pagrindiniai principai 228
14.2. Marketingo organizavimas draudimo įmonėje 230
14.3. Draudimo rinkos marketinginis tyrimas 233
14.4. Reklamos organizavimas draudimo įmonės veikloje 236
14.5. Draudimo įmonės ryšiai su visuomene 238
14.6. Draudimo įmonės marketingo strategija 240
15. Draudimo apgaulė 244
15.1. Draudimo apgaulės samprata 244
15.2. Draudimo įmonės apgaulė 245
15.3. Draudėjų apgaulė 252
15.4. Valstybės apgaulė 255
16. Elektroninis draudimas 257
16.1. Elektroninio draudimo samprata ir verslo modeliai 258
16.2. Elektroninio draudimo galimybių nustatymas 265
16.3. Elektroninio draudimo privalumų įmonei įvertinimas 267
16.4 Elektroninio draudimo trikdžiai ir rizikos 269
16.5. Elektroninio draudimo modelio pasirinkimas 272
16.6. Elektroninio draudimo verslo raidos pasaulyje prognozės 273
Literatūra 277
Draudimo terminų aiškinamasis žodynėlis 279

Įvadas

Per visą civilizacijos raidą žmogaus gyvenimui ir veiklai labai didelę reikšmę turėjo baimės jausmas, siekimas pačiam būti saugiam, apsaugoti savo artimuosius ir turtą. Plačiai žinomo amerikiečio A.Maslow poreikių hierarchijos piramidėje iškart po fiziologinių poreikių yra saugumo poreikiai. Jau nuo labai senų laikų žmonės savo saugumo padidinimui, galimų rizikų sumažinimui ėmė taikyti įvairius draudimo elementus ir formas. Gilinantis į ilgą draudimo veiklos istoriją, galima rasti labai daug įdomaus ir tuo pačiu stebėtis mūsų protėvių supratingumu, įžvalgumu ir išmintimi.

Praėjusio amžiaus pradžioje Vokietijoje išleistoje A.Manes draudimui skirtoje kapitalinėje knygoje, iš kurios studijavo ir to meto lietuvių studentai, rašoma, kad „draudimas yra žmogaus proto pergalė prieš žiaurias gyvenimo jėgas. Mąstančios logikos laimėjimas prieš aloginius šio gyvenimo reiškinius“. Šioje knygoje pabrėžiama, kad kuo mažesnė yra visuomenės kultūra, tuo mažiau ji suvokia ją supančius pavojus, ir dėl to nepakankamai įvertina draudimo suteikiamas galimybes. Tad galima teigti, kad draudimo išsivystymas ir visuomenės kultūra yra tarpusavyje susiję.

Teigiama, kad apie šalies išsivystymo lygį daug galima spręsti iš jos draudimo rinkos. Draudimo situacijai įvertinti dažniausiai yra naudojami draudimo tankio, t.y. draudimo įmokų sumos, tenkančios vienam šalies gyventojui, ir draudimo prasiskverbimo, t.y. šalies mastu surinktos draudimo įmokų sumos dalies nacionaliniame produkte, rodikliai. Pagal šiuos rodiklius Lietuva atsilieka ne tik nuo pažangios ekonomikos išsivysčiusių šalių, bet ir nuo kaimyninių Baltijos valstybių. Turbūt mūsų šalies laukia dar palyginti ilgas laikotarpis, kol pagal draudimo rodiklius priartėsime prie Vakarų kraštų lygio. Tačiau jau pakankamai žymūs draudimo veiklos suaktyvėjimas, gilesnis jo svarbos supratimas. Surenkamų draudimo įmokų apimtys ženkliai padidėjo priėmus pensijų fondų bei privalomojo transporto priemonių civilinės atsakomybės įstatymus.

Būtina pabrėžti, kad draudimas turi labai didelę ir įvairiapusę reikšmę. Pirmiausia netikrumo dėl ateities ir tuo pačiu užslėptos baimės jausmą jis leidžia pakeisti užtikrintumo ir saugumo jausmu. Įvykus draudimo sutartyje numatytam įvykiui, yra sušvelninamas dėl jo atsiradęs poreikis. Nuo šio poreikio patenkinimo atskirais atvejais, pavyzdžiui, įvykus nelaimingam atsitikimui, priklauso ne tik nelaimės ištiktojo, bet ir aplinkinių likimas. Draudimas teikia ne tik saugumo jausmą dėl galimų nelaimių, bet gali būti ir efektyvi taupymo forma. Jei neegzistuotų draudimo apsauga, tai dalis nelaimės ištiktųjų būtų nustumti į skurdą ir tuo pačiu taptų našta visuomenei. Todėl socialiniu požiūriu draudimą galima vertinti kaip žmonių gerovės, prisitaikymo bei turtinių skirtumų tarp atskirų visuomenės sluoksnių mažinimo priemonę. Ekonominiu požiūriu draudimas yra būtina šalies vidaus vystymosi ir klestėjimo sąlyga. Jei nebūtų draudimo, daugumos projektų tektų atsisakyti, vargu, ar bankai ryžtųsi juos kredituoti. Draudimo sąlyga yra tvarkingi įrengimai, apsaugos priemonės, technologinė drausmė. Draudimas – drausminantis visuomenės veiksnys.

Rengdami šį vadovėlį autoriai pakeitė prieš penketą metų išleistos draudimui skirtos knygos struktūrą. Šiame leidinyje įvesti nauji aktualūs draudimo verslui skyriai, nagrinėjantys draudimo draugijų, draudimo apgaulės, elektroninio draudimo bei kitus klausimus. Nemaži pakitimai aiškinant draudimo verslo problematiką susiję su naujo Draudimo įstatymo įsigaliojimu, šalies įsijungimu į Europos Sąjungą.

Autoriai dėkoja šios knygos recenzentams Vilniaus universiteto prof. habil. dr. Vladui Gronskui, Tarptautinės aukštosios vadybos mokyklos prof. habil. dr. Zigmui Lydekai, Vytauto Didžiojo universiteto doc. dr. Valdonei Darškuvienei ir prof. habil. dr. Pranui Žukauskui už įsigilinimą į tekstą ir pareikštas pastabas bei patarimus.

1. Draudimo raida

Visas žmogaus gyvenimas, jo veikla neišvengiamai susiję su įvairiais pavojais, nelaimėmis, netikėtumais. Todėl poreikiai saugumui yra ne mažiau svarbūs nei fiziologinės reikmės. Pažintį su draudimu būtų tikslinga pradėti skiriant šiek tiek dėmesio jo atsiradimui, vystymuisi, raidai.

Šiame skyriuje pabandyta trumpai apžvelgti kai kuriuos draudimo veiklos istorijos momentus. Suprantama, daugiausia dėmesio skirta draudimo veiklos raidai Lietuvoje.

1.1. Pirmieji draudimo veiklos žingsniai

Manoma, kad draudimo veikla, kaip ją suprantame šiandien, ėmė formuotis ankstyvaisiais viduramžiais. Tačiau pavienių draudimo veiklos pavyzdžių buvo sutinkama ir kur kas senesniais laikais. Kelionės, prekių gabenimas jūra ir sausumos keliais buvo susiję su nemažais pavojais. Tai buvo prielaidos, lėmusios saugumo poreikį ir paieškas būdų šiam saugumui užtikrinti. Rizika sena kaip ir pati žmonija. Be rizikos būtų neįmanoma jokia žmonijos pažanga. Kaip rašė J.W.Goethe, „Kol sieks ko nors žmogus, tol klyst jis nepaliaus“. Tačiau kartu su pažangos siekimu žmogui būdingas yra ir saugumo užsitikrinimas. Labiausiai, kaip pastebi šiuos procesus tyrinėję istorikai, žmonija siekė sumažinti dviejų galingų ir rūsčių gamtos stichijų – vandens ir ugnies – rizikas.

Pagal istorinius šaltinius, tūkstantmečius saugojusius informaciją, draudimo „gimtine“ reikėtų laikyti Kiniją. Apie 4500 metus prieš Kristų, šios šalies pirkliams gabenant krovinius vandeningomis upėmis, ne visi iš jų pasiekdavo tikslą. Tokios situacijos neretai kartodavosi ir vertė ieškoti išeities. Pirkliai būrėsi į laikinas sąjungas. Laivui nuskendus, nuostolius patirdavo visi sąjungos nariai, bet jie būdavo ne tokie dideli. Vargu, ar šie pirkliai galvojo, kad savo išmintingais sprendimais jie pradėjo tokią svarbią veiklos sritį.

Iki šių dienų yra išlikę rašytiniai liudijimai iš senovės Babilono, siekiantys 1700 metus prieš Kristų, apie karavano vilkstinių draudimus. Pirkliai suvokė, kad nė vienas iš jų nėra apsaugotas nuo karavano užpuolikų. Todėl imta pasirašinėti susitarimus, kad patirti nuostoliai bus dengiami kartu. Taip ekonominėje sferoje įgyvendinamas principas: „Visi už vieną ir vienas už visus“. Tiesa, karavano vilkstinių pirklių įnašas nebūdavo reguliarus. Įvykus nelaimei, iš visų pasirašiusiųjų susitarimą būdavo surenkama nuostoliams atlyginti reikalinga pinigų suma.

Kiek vėliau buvo pradėti formuoti draudimo fondai, į kuriuos susivieniję tam tikrų profesijų ar vienodų likimų žmonės reguliariai įnešdavo reikiamas pinigų sumas. Senovės Romos laikais veikusiame įstatyme „Lex Rhodia“ buvo numatyta, kad tolimos kelionės jūra metu patirti nuostoliai turi būti dengiami iš specialaus laivų ir prekių savininkų sudaryto fondo. Jei laivas žūdavo audrose ar būdavo pagrobiamas jūros piratų ir nepasiekdavo kranto, jo savininkai iš minėto fondo gaudavo laivo ir krovinio vertę atitinkantį atlyginimą. Laivui sėkmingai pasiekus reikalingą uostą, dalis iš šio pervežimo gauto pelno būdavo pervedama į draudimo fondą. Todėl dažniau pastebima, kad draudimo idėją iškėlė vandens transportas. Plačiai žinomos šioje šalyje buvo ir „Collegia tenuiorum“, į kurias jungėsi žemesniųjų sluoksnių Romos gyventojai. Iš šio fondo jos nario mirties atveju velionio šeimai buvo suteikiama materialinė pagalba. Garsios Senovės Romoje buvo ir legionierių kasos, kurios išmokėdavo tam tikro dydžio pinigines kompensacijas legionieriui susižeidus ar išėjus į atsargą. Atrodytų, kad draudimo labiausiai reikėjo vargingajai tuometinės visuomenės daliai. Turtinguosius tais laikais saugojo jų pačių turtas.

Savidraudos pagalba ilgainiui įgijo pastovų universalų pobūdį ir buvo taikoma ne tik turtui, bet ir sveikatai, gyvybei drausti. Senovės draudimui buvo būdingi tokie bruožai: draudėjai ir draudikai buvo tie patys asmenys, draudimas nebuvo pelno siekiantis verslas. Senovės Romos imperijos žlugimas buvo ir antikinių draudimo formų pabaiga. Draudimo istorija perėjo į nebūties periodą.

Aukščiau minėtos draudimo veiklos užuomazgos, suprantama, neatitinka šiuolaikinės draudimo sampratos. Tačiau pagrindinė draudimo idėja – bendra rizika, kolektyvinis dėl jos patirtų nuostolių padengimas, tarpusavio pagalba – čia yra pakankamai ryški. Žymus draudimo specia-

listas A.Manes nurodė, kad „kuo mažesnė yra žmogaus kultūra, tuo mažiau jis supranta ir vertina tuos pavojus, kurie dažnai jo gyvenimo kelyje yra neišvengiami“. Senųjų laikų istorija akivaizdžiai liudija, kad didėjant žmogaus sąmoningumui, vis stipresnis tampa poreikis būti saugesniam. Akivaizdu, kad tais nuo mūsų per du tris tūkstantmečius nutolusiais laikais žmogus buvo apsuptas kur kas didesnės rizikos. Tuometinė medicina, transporto priemonės, statiniai neprilygsta šiuolaikiniams.

Tiesa, rizikos laipsnį tų laikų žmonės jau buvo pabandę atitinkamai įvertinti. Normaliomis sąlygomis metinė palūkanų norma už išduotas paskolas sudarė 5%, tačiau jos gavėjui išsirengus į ilgoką kelionę sausuma, kredito gavėjas reikalaudavo 10%, o išsiruošus plaukti jūromis – 20% palūkanų. Šios nuostatos buvo įtvirtintos atitinkamomis teisinėmis normomis ir visi privalėjo jų laikytis, nes to reikalavo patirtis ir teisingumas.

Kaip jau minėta, draudimo veikla ypač suaktyvėja viduramžiais. Feodalizmo epochoje ėmė formuotis ir sparčiai vystytis tarpusavio pagalbos principas, ypač miestuose. Gildijos, cechai buvo labai svarbūs viduramžių miestų struktūros elementai. Tarpusavio pagalba nelaimės atveju buvo įtvirtinta daugumos gildijų statutuose. 779 metais datuotame Karolio Didžiojo įstatyme skelbiama, kad gildijos nariai privalo vienas kitą paremti ir nelaimės atveju suteikti vienas kitam reikiamą pagalbą. Parama gaisro, laivo žuvimo ar kitų nelaimių atveju šiame įžymaus monarcho įstatyme buvo paremta tiek politinio, tiek ir religinio pobūdžio argumentais. Išlikę istoriniai dokumentai nurodo, kad XII amžiuje Rodza mieste, Prancūzijoje, vykdant popiežiaus Aleksandro II dekretą, buvo organizuotas privalomas miestelėnų turto draudimas nuo vagysčių. Įmokos į mieste sudarytą draudimo fondą buvo mokamos reguliariai. Jų dydis priklausė nuo draudžiamo turto vertės ir suprantama, kad už turto saugumą nevienodai mokėjo pirkliai, riteriai ir paprasti amatininkai.

Viduramžių gyventojai jau puikiai suvokė, kad svarbu yra sukaupti santaupų senatvei. Matyt, dar tais tolimais laikais atsirado ir mums aktuali išmintis, jog jaunystė žmogui yra reikalinga tam, kad jis galėtų aprūpinti senatvę. Yra išlikęs tikriausiai vienas pirmųjų žmogaus istorijoje dokumentų, savo turiniu ir esme artimas gyvybės draudimo polisui. 1308 metais tokia sutartis buvo sudaryta Bremene. Miesto valdžia ir vienuolynas, įne-

šus atitinkamą pinigų sumą ar užstačius žemės sklypą, garantuodavo išlaikymą iki gyvos galvos.

Pasaulyje garsi savo senovinėmis politinio ir ekonominio gyvenimo tradicijomis, gyventojais negausi Islandija įrašė į draudimo istoriją ir savo ankstyvąją išmintį. Taip XIII amžiaus viduryje šioje šalyje buvo įkurtos draudimo nuo gaisro gildijos. Kaip skelbė šios institucijos statutas, gaisro nuostoliai nukentėjusiesiems buvo atlyginami natūra: mediena, šiaudais, namų apyvokos reikmenimis.

Ankstyvuoju XII amžiaus laikotarpiu Vokietijoje gildijos ėmė plėsti draudžiamų objektų skaičių. Apdraudus nuo stichinių nelaimių, draudimo kasos apmokėdavo gaisro ar gyvulių kritimo nuostolius. Gildijos drausdavo ir nuo socialinių bėdų. Įvykus vagystei ar apiplėšimui, nukentėjusysis iš šių draudimo kasų gaudavo reikiamo dydžio išmokas. Vokietija buvo viena iš pirmųjų šalių, kurioje imtos organizuoti ir našlių bei našlaičių paramos kasos, vėliau tapusios labai svarbia pagalbos forma šiems maitintojų netekusiems asmenims.

1.2. Atskirų draudimo rūšių formavimasis

Ilgainiui buvo pastebėta, kad draudimo veikla gali būti ir neblogą pelną duodantis verslas. XIV amžiaus pradžioje ima formuotis komercinio pobūdžio draudimas. Tolimesniame jo vystymesi išryškėja 2 etapai: XIV–XVII amžius, XVIII–XIX amžius. Šie etapai buvo išskirti pagal keturis svarbius principus:

1. Pagal organizacinę – teisinę formą.
2. Pagal draudimo ir perdraudimo operacijų rūšis ir apimtis.
3. Pagal valstybės kišimosi į draudimo veiklą lygį.
4. Pagal draudimo veiklos internacionalizavimo laipsnį.

Aptarsime kiekvieną šių išskirtų etapų. Pirmojo etapo metu dominavo transporto draudimas. XIV–XVII amžiuje sparčiai vystėsi laivininkystė. Prekių pervežimas iš gana tolimų, dideliais vandenų plotais atskirtų šalių jau nebuvo didelė problema. Suprantama, kad jūrų prekybos verslas buvo neišvengiamai susijęs su nemaža rizika dėl stichinių nelaimių ar piratų užpuolimų. Draudusieji laivus ir krovinius įsitikino, kad draudimas

gali duoti ir labai gerą pelną. Stambiuose to meto Europos uostuose pradėjo savo veiklą komercinės draudimo firmos.

Iš tų laikų iki mūsų dienų atėjo ir draudimą patvirtinančio dokumento – poliso – pavadinimas. Jis kilo iš lotynų kalbos žodžio „policeri“, pažodžiui išvertus – pažadas. Pirmieji draudimo polisai buvo išrašyti 1347 metais Barselonoje. Sparčiai jūrų prekybos draudimo verslas ėmė klestėti Genujos mieste. Čia pradėtos taikyti ir perdraudimo operacijos, nes draudimo firmos įvertino, kad labai didelę reikšmę jų sėkmingai ir stabiliai veiklai turi rizikos padalinimas.

XVI amžiaus pabaigoje jūrų prekybos draudimo centras persikelia į Londoną. Čia 1601 metais pradeda darbą specialūs teismai, nagrinėjantys ginčytinus draudikų ir draudėjų klausimus. Su Londono vardu susijusi ir šiandien sėkmingai veikianti „London Lloyd“ draudimo kompanija, savo veiklą pradėjusi XVIII amžiuje. Didžiulis gaisras, kilęs Londone 1666 metais, per 5 dienas sunaikino beveik visą miestą. Tai paskatino vystyti draudimą nuo ugnies. Anglijoje buvo įkurtos draudimo nuo ugnies draugijos, kiek vėliau Vokietijoje, Hamburge, buvo organizuota „Generalinė draudimo nuo ugnies kasa“. Kai kurie autoriai nurodo, kad draudimo nuo ugnies vystymasis buvo antras toks pat svarbus žingsnis draudimo istorijoje, kaip ir draudimas nuo rizikos, slypinčios vandenyne. Draudikai ima griežčiau vertinti riziką, didėja premijos. Neblogai apie tų laikų draudikų atsargumą pasako ir mus pasiekęs pašmaikštavimas – esą draudikai labiausiai mėgsta drausti nuo ugnies po vandeniu esančius vandens malūnų akmenis. Pradėti aktyviau drausti pasėliai nuo krušos, gyvuliai nuo kritimo, sausumos transportas. Tad šiuo, pirmuoju, viduramžių draudimo veiklos periodu atsirado naujos draudimo formos, visuomenė ėmė suprasti draudimo svarbą ir reikšmę. Žmogus negali būti abejingas ir savo gyvybei. Šio periodo draudimo rinkoje atsiranda ir gyvybės draudimo paslaugos. Vystantis tikimybių teorijai, sudaromos mirtingumo lentelės, kurias galima vertinti kaip mokslinį gyvybės draudimo įmokų apskaičiavimo pagrindą.

Antrasis draudimo veiklos raidos periodas, XVIII–XIX amžius, yra susijęs su sparčiu pramonės vystymusi. Naujų energijos rūšių panaudojimas, perėjimas nuo manufaktūros prie fabriko, nuo rankinio darbo prie

mašininio kartu reiškė ir naujų rizikos rūšių atsiradimą. Didėjantis samdomųjų darbininkų skaičius sąlygojo draudimą mirties ar invalidumo atveju. Pirmoji pasaulyje draudimo kompanija buvo įkurta Londone 1681 metais, pirmojo periodo pabaigoje, o antrajame periode ryškus draudimo kompanijų skaičiaus augimas, jų jungimasis į sąjungas. XIX amžiaus viduryje, plečiantis geležinkelių tinklui, atsiranda draudimo kompanijos, pasiruošusios drausti keleivius nuo galimų nelaimių keliaujant traukiniais.

Šiuo metu ryškėja ir valstybės įtaka draudimo rinkai. Vokietijoje, Šveicarijoje, Italijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje buvo priimti įstatymai, įpareigojantys darbdavius atsakyti už savo darbininkų sužeidimus ar mirtį. Draudimo rinkoje atsirado naujos paslaugos, padedančios dirbančiajam ar jo artimiesiems nelaimės atveju. Darbdaviai ėmė jausti savo atsakomybę už dirbančiųjų sveikatą ir gyvybę. Socialinis draudimas ėmė greitai plėtotis ir Vokietijoje, kur XIX amžiaus pabaigoje buvo įvestos trys socialinio draudimo rūšys: draudimas ligos atveju, senatvės draudimas ir invalidumo draudimas.

Plečiantis draudimo įmonių tinklui, didėjant draudimo apimtims, draudimo įmonės vis geriau ėmė suprasti perdraudimo svarbą. Istoriniai šaltiniai patvirtina, kad pirmieji perdraudimai buvo atlikti 1820 metais Vokietijoje. Didžiulis 1842 metais kilęs gaisras buvo ryškus postūmis plėtojant perdraudimo idėją. Būtinumas padengti didžiulius nuostolius sukūrė rizikos padalinimo principą, kuris greitai buvo realizuotas draudimo veikloje. Šioje šalyje buvo įkurta ir pirmoji perdraudimo paslaugas teikusi įmonė. Ir šiandien garsėja kita, XIX amžiaus viduryje Šveicarijoje įkurta perdraudimo kompanija – „Schweizer Ruck“ (1863 m.). Didėjant perdraudimo poreikiams, kūrėsi naujos tuo užsiimančios kompanijos.

Antrasis draudimo veiklos periodas pasižymėjo naujų draudimo formų ir rūšių atsiradimu, draudimo atsakomybės formavimusi. Sparčiai progresuojant technikai, plėtėsi gamybos apimtys, didėjo transporto reikšmė, ir tuo pačiu dėl augančios rizikos didėjo ir draudimo svarba bei reikšmė. Įstatymai įpareigojo, kad būtų sudarytos sąlygos civilinės atsakomybės klausimams išspręsti. XIX amžiaus pabaiga žmonijos istorijoje žymi ir pirmųjų automobilių atsiradimą. Būtina pažymėti, kad iš pirmųjų automo-

bilistų buvo griežtai reikalaujama turėti civilinės atsakomybės draudimo polisus. Tarp gana gausių draudimo kompanijų prasidėjo konkurencijos procesai, kurie vertė konkurentus gerinti savo paslaugų kokybę. Šiuo metu buvo sudaryta draudžiamų rizikų kvalifikacinė sistema. Labai didelę įtaką draudimo vystymuisi turėjo atskirų mokslo sričių, kurių rezultatus buvo galima taikyti draudimo srityje, pasiekimai. Tiksliau įvertinus rizikos galimybes, buvo galima teisingiau nustatyti draudėjų draudikams parduodamos „baimės rankos“ kainą.

1.3. Šiuolaikinis draudimas

Daugelyje literatūros šaltinių laikomasi jau minėtų trijų draudimo veiklos periodizacijos etapų. Trečiasis iš jų prasidėjo apie XX amžiaus vidurį. Suprantama, kad bet kuri istorinė periodizacija neabejotinai turi nemažai subjektyvumo.

Trečiasis draudimo veiklos etapas prasideda apie XIX a. vidurį. Tais laikais draudimas jau užima reikšmingą vietą Europos, Amerikos šalių ekonominėse sistemose. Steigiami stambūs draudimo koncernai, kurie stengiasi diferencijuoti atskiras draudimo rūšis ir nukreipti jas į besispecializuojančias vienoje ar kitoje draudimo rūšyje kompanijas. Spartėjant mokslo ir technikos pažangai, didėjant draudžiamų objektų kainai, prasideda aktyvus draudimo veiklos internacionalizavimas. Kuriama draudimo apsaugos diversifikacijos sistema, jungianti draudimu ir perdraudimu užsiimančias kompanijas. Ypač sparčiai šiuo periodu auga perdraudimo kompanijų skaičius.

Prieš pradedant aptarti šiuolaikinės draudimo veiklos svarbiausius bruožus, būtina pacituoti žymaus draudimo teoretiko, vokiečių profesoriaus A.Manes, vadovėlio, iš kurio studijavo tarpukario Lietuvos studentai, autoriaus žodžius: „Visuotinė draudimo veiklos istorija dar neparašyta. Nesama ir detalių atskiros šalies draudimo veiklos tyrinėjimų, taip pat neturime ir atskirų draudimo rūšių istorinės raidos aprašymų. Mes teturime tik paskiras žinias ir sunku numatyti draudimo veiklos kryptis“.

Tačiau galima drąsiai tvirtinti, kad XX a. draudimas labai įtakojo žmonijos vystymąsi. Kartu nepaprastai išaugo draudimo veiklos apimtys, ištobulėjo jos technika, atsirado naujos draudimo rūšys. Bandantys suskaičiuoti šiandien egzistuojančias draudimo rūšis pripažįsta, kad jų ko gero

esama virš dviejų šimtų. Labai vaizdžiai draudimo reikšmę ir svarbą šio amžiaus pradžioje apibūdino įžymusis Henris Fordas, aiškindamas, kodėl taip sparčiai statėsi ir plėtėsi Niujorkas: „Tai tapo galima tik esant draudimo sistemai. Būtent draudimas pastatė šį miestą. Joks investitorius nebūtų pradėjęs finansuoti statybų, jei nebūtų užtikrintas, kad čia perkeltas jo turtas bus saugus“.

Formuojant tarptautinius perdraudimo kanalus buvo susidurta su kai kuriais sunkumais, dažnai iškylančiais ir mūsų dienomis. Pirmiausia tai skirtingi draudimą ir perdraudimą vykdančių šalių įstatymai. Dažnai ginčai kildavo bandant skirtingais įstatymais normuoti draudimo veiklą. XX amžiaus pirmoje pusėje ima ryškėti valstybės kišimasis į draudimo veiklą. Steigdama savo draudimo kompanijas valstybė bandė reglamentuoti draudimo riziką.

Labai svarbiu šiuolaikinės draudimo veiklos momentu yra pagrįstai laikomas draudimo rinkos infrastruktūros formavimas. Šioje infrastruktūroje yra išskiriamas paviršinis institucinis „apvalkalas“ ir vidinis branduolys. Paviršinio „apvalkalo“ formavimuisi didelę įtaką turi draudimo mokslinių problemų sprendimas. Plačiai žinoma Anglijos draudimo instituto, Prancūzijos nacionalinio draudimo instituto, Roterdamo universiteto draudimo centro veikla. Draudimo įstatymų tobulinimas, valstybinio reguliavimo draudimo rinkoje didėjimas padeda tobulinti draudimo kompanijų veiklą, sąlygoja jų stabilumą. Vidinio „branduolio“ vystymasis – tai draudimo kompanijos specializacija. Vienos draudimo rinkoje veikiančios kompanijos pardavinėja draudimo produktus, kitos kompanijos tiria draudimo rinką ir kuria naujus produktus. Trečios užsiima patirtų nuostolių vertinimu.

Vis glaudžiau draudimo veikla kooperuojasi su bankais. Tiek bankai, tiek draudimo kompanijos siekia bendradarbiauti, norėdami suteikti savo klientams finansinių institucijų paslaugas ir tuo pačiu gerai pasipelnyti. Kuriami ir diegiami bendri bankų ir draudimo kompanijų produktai. Stengiamasi pašalinti galimas jų konkurencijos priežastis. Šiandien bankai ir draudimo kompanijos yra gyvybiškai suinteresuoti savo potencialo efektyvumo išnaudojimu bendroje veikloje. Praktiškai tiek JAV, tiek Japonijoje ar Vakarų Europoje stambieji bankai ir draudimo kompanijos efektyviai ir sėkmingai bendradarbiauja. Bankai, kuriuos garsus lietuvių finansininkas, profesorius V.Jurgutis taikliai pavadino ekonomikos širdimi ir

protu, puikiai suprato draudimo rinkos pelningumą ir naudodamiesi filialų tinklu skuba joje įsitvirtinti.

Spartus draudimo vystymasis reikalavo ir griežto teisinio šios veiklos apibrėžtumo ir normavimo. Draudimo teisė, nemažai perėmusi iš ankstesniųjų amžių, ypač didelių pokyčių susilaukė dvidešimtajame amžiuje. Daug esminių teisinių sprendimų buvo padaryta JAV, kur draudimas XX amžiuje pasiekė išties neregėtų apimčių.

Dvidešimtojo amžiaus paskutiniame dešimtmetyje JAV buvo beveik 5000 draudimo kompanijų, kuriose dirbo apie 7 mln. žmonių. Įspūdingas ir beveik 400 mln. draudimo polisų skaičius, kasmet reguliuojamas šioje šalyje. JAV draudimo kompanijos valdo beveik pusę pasaulinės draudimo rinkos, didžiausios jų turi didelį autoritetą ir pasitikėjimą.

Vertinant pagal surenkamų draudimo įmokų kiekį, antroji po JAV pasaulinėje draudimo rinkoje yra Japonija. Nepaprastai spartus šios šalies vystymasis po Antrojo pasaulinio karo buvo neatsiejamas nuo jos finansinių institucijų stiprėjimo. Didžiausios Japonijos draudimo kompanijos užėmė tvirtas pozicijas tarptautinėje draudimo rinkoje, sėkmingai skverbėsi į Azijos, Amerikos, Europos žemynų šalių finansinį gyvenimą.

Vertinant dabartinę Europos draudimo situaciją nurodoma, kad pastaruoju metu įvyko svarbių tiek draudimo rinkos struktūros, tiek jos veiklos, tiek ir draudimo rezultatų pokyčių. Trumpai aptarsime šias dvi pokyčių grupes, pradėdami draudimo rinkos struktūra. Pabrėžiama, kad draudimo rinka dar griežčiau specializuojasi pagal atskiras draudimo rūšis, aštrėja konkurencija. Pradžioje gana atsargiai pradėję veiklą, vis aktyvesni darosi užsienio draudimo kompanijų padaliniai, neretai panaudodami ir dempingo politiką. Didėjant įvairių draudimo kompanijų skaičiui, natūraliai yra reikalaujama jų veiklos skaidrumo, kas toli gražu ne visada realizuojama.

Svarbūs pastarojo dešimtmečio istoriniai įvykiai Vidurio ir Rytų Europos dalyje turėjo įtakos ir draudimui. Šiuo metu vykstantys Europos vienijimosi procesai taip pat neaplenkia ir draudimo sferos.

Kita draudimo veiklos pokyčių grupė – rinkos pokyčiai. Draudimo kompanijos siekia įsitvirtinti rinkoje, pateikdamos naujus draudimo produktus, tobulindamos jų pardavimo metodus. Konkurencijos aktyvumas

sparčiai auga, smulkioms draudimo kompanijoms vis sunkiau išsilaikyti rinkoje. Jos bando ieškoti naujų draudimo paslaugų vartotojų mažindamos kainas, siūlydamos kitas nuolaidas, tačiau tai ne visada pavyksta.

1.4. Draudimo veikla Lietuvoje

Būtų galima teigti, kad tam tikros draudimo veiklos būta ir Lietuvos Didžiojoje Kunigaikštystėje. Pakankamai daug šaltinių nurodo, kad draudimas kaip verslas Lietuvos teritorijoje atsirado tik XIX amžiuje. Tuo metu Lietuva buvo Rusijos imperijos dalimi, tad čia veikė tie patys draudimo įstatymai, principai, formos ir rūšys, kaip ir visoje imperijoje. Pažymima, kad Pirmojo pasaulinio karo išvakarėse Rusijai pavaldžioje Lietuvos dalyje funkcionavo gerai organizuota draudimo įmonių sistema, tenkinusi to meto draudimo poreikius.

Lietuvai atkūrus valstybingumą, vietoje karo ir suirutės suardytos draudimo sistemos ėmėsi steigtis naujos draudimo įmonės. Joms prižiūrėti vyriausybė įkūrė Draudimo reikalų komitetą ir Draudimo reikalų inspekciją. Pirmosios Lietuvos respublikos laikotarpio pabaigoje 1938 metais šalyje veiklą vykdė šešios draudimo kompanijos bei dvi kooperatinės draudimo bendrovės. Draudimo paslaugų poreikis be paliovos augo, ženklių draudimo veiklos pažeidimų nebūta. Tad galima teigti, kad per du dešimtmečius 1918–1940 metais buvo suformuota patikima, gerai poreikius tenkinusi draudimo sistema.

Po sėkmingų dviejų draudimo veiklos dešimtmečių kur kas ilgesniam laikui Lietuva buvo įjungta į Sovietų Sąjungos centralizuotai valdomą ekonominę sistemą. Draudimo veikla bet kurioje konkrečioje ekonominėje sistemoje bet kuriuo laikotarpiu turi tiek privalumų, tiek ir trūkumų. Penkis dešimtmečius (1940–1990) vykdytos Lietuvoje draudimo veiklos privalumais laikoma, kad tam tikrame regione nekonkurencinėje aplinkoje veikusi draudimo įmonė galėjo kompleksiškai aptarnauti visus čia buvusius klientus. Taip susiformuodavo ilgalaikiai ir stabilūs ryšiai tarp draudimo įmonių, klientų, valdžios institucijų. Kaip trūkumai gali būti įvardyti monopolizmas, kuris neskatino tobulinti ir intensyvinti draudimo veiklos. Per didelė centralizacija trukdė operatyviai reaguoti į aplinkos pasikeitimus, buvo nepakankamai atsižvelgiama į regionų ypatumus.

Lietuvos siekis pertvarkyti savo ekonomiką iš centralizuotos ūkio sistemos į laisvos rinkos ūkį pradėjo ryškėti 1988 metų viduryje. Su dideliu susidomėjimu imta sekti kaimyninės Estijos bandymą įgauti šalies ekonominį savarankiškumą. Subūrus specialistus į ekonomikos reformos grupę, parengtas svarbus darbas: „Lietuvos TSR ekonominio savarankiškumo koncepcija“. 1989 metų viduryje Aukščiausioji Taryba priėmė respublikos Ekonominio savarankiškumo įstatymą.

Pagal šį įstatymą Lietuva galėjo savarankiškai spręsti vidaus ir užsienio ekonominės politikos, finansų ir mokesčių klausimus, sudaryti biudžetą, kontroliuoti kainas, banko palūkanas ir t.t. Ekonomiškai savarankiškoje besivystančioje šalyje palaipsniui turėjo būti šalinamas monopolizmas ir sudaromos sąlygos laisvai konkurencijai. Tai, suprantama, tiko ir draudimo rinkai, kurioje buvo tik vienas monopolisto teisėmis ir privalumais besinaudojantis draudikas – Valstybinė draudimo įmonė. Ši draudimo institucija, kaip ir centralizuotos ekonomikos sąlygomis, vykdė visų rūšių draudimą.

1990 metų liepos 30 dieną buvo priimtas labai svarbus akcinių bendrovių įstatymas, įteisinęs naują įmonių rūšį. Išsamiame įstatyme buvo apibrėžta akcinės bendrovės kapitalo samprata, jo struktūra, atskirų kapitalo rūšių keitimo, bendrovės pelno paskirstymo ir kiti svarbiausi klausimai. Po poros mėnesių įsigalėjo Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, kurio projektą parengė Vyriausios draudimo valdybos bei nepriklausomi specialistai. Pagal draudimo įstatymą Lietuvoje galėjo veikti 4 rūšių draudimo organizacijos: valstybinė draudimo įstaiga, akcinės draudimo bendrovės, draudimo draugijos ir savidraudos draugijos. Šie du svarbūs įstatymai sudarė sąlygas kurtis pirmoms privataus kapitalo draudimo bendrovėms.

Pirmąja privačia draudimo bendrove tapo uždara akcinė bendrovė „Vicura“. Tiesa, draudimo veiklą 1991 m. rugsėjo mėnesį ji pradėjo kaip prekybos namai „Kirnis“. „Vicura“ ji tapo po nelabai sėkmingos „Kirnio“ veiklos performavus akcinį kapitalą. Pagrindinis šios bendrovės akcininkas – Šveicarijos firma „Spektra Bau Industrie AG“. Tų pačių metų spalio 10 dieną leidimas vykdyti veiklą buvo išduotas Lietuvos ir Vokietijos bendrai įmonei „Drauda“. Šios bendrovės steigėjas buvo senas tradicijas ir ilgą istoriją turinti Vokietijos draudimo bendrovė „Alte Leipziger“ (įkurta

1819 m.) ir Valstybinė draudimo įmonė. 1991 m. pabaigoje į draudimo rinką įsijungė „Baltijos garantas“ ir „Preventos“ draudimo kompanijos. Tiesa, pirmosios privačios draudimo kompanijos labai didelių laimėjimų pirmaisiais savo veiklos metais nepasiekė. 1992 metų statistinė informacija rodo, kad daugiau nei 90 proc. draudimo rinkos valdė Valstybinė draudimo įmonė. Tačiau naujosios kompanijos, panaudodamos aktyvaus ėjimo į rinką ir įsitvirtinimo joje metodus, pamažu ėmė rasti savo vietą ir laimėti klientų pasitikėjimą bei palankumą.

Draudimo įstatymas buvo įteisinęs dvi draudimo formas: privalomąjį draudimą ir savanoriškąjį draudimą. Pirmąja draudimo forma buvo draudžiamas valstybinių ir nevalstybinių akcinių įmonių kapitalas, keleivių sveikata ir gyvybė bei gyventojų pastatai. Būtina pažymėti, kad privalomąjį draudimą monopoline teise galėjo suteikti tik Valstybinė draudimo įmonė.

Pagal draudimo įstatymą visų draudimo kompanijų veiklos priežiūrą atlikdavo prie Finansų ministerijos įkurta Draudimo reikalų taryba. (1996 metais ji buvo reorganizuota į Valstybinės draudimo priežiūros tarybą). Jos kompetencijoje buvo ir savanoriškojo draudimo atskirų rūšių taisyklių, kurias parengdavo draudimo kompanijos, priežiūra ir tvirtinimas, kiti draudimo veiklos priežiūros klausimai.

Į Lietuvos draudimo istoriją 1993 metai, matyt, turėtų įeiti kaip labai spartaus draudimo kompanijų steigimo metai. 1992 m. greta Valstybinės draudimo įmonės dirbo tik „Kirnis“, „Preventa“, „Drauda“, „Baltijos garantas“, o 1993 m. pabaigoje galima buvo konstatuoti, kad Lietuvoje įregistruotos jau 32 draudimo kompanijos. Tiesa, kai kurios iš jų tais metais draudimo veiklos ir nepradėjo, tačiau įsteigimo faktas lieka faktu ir turi teisę likti istorijoje.

Akivaizdu, kad žymiai padidėjo darbo ir Draudimo reikalų tarybai. 1993 m. pradžioje buvo reikalaujama, kad minimalus draudimo kompanijų kapitalas sudarytų 30000 litų, o metų viduryje jau imta reikalauti 50000 litų sumos. Tačiau tiek pirmas, tiek antras kapitalo dydis, žvelgiant iš netolimos perspektyvos, buvo labai nedidelis. Neabejotina, kad tai ir buvo viena iš priežasčių, lėmusių tokį spartų draudimo kompanijų steigimo procesą. Steigėjai įnešė gan nedideles sumas, tikėdamiesi stulbinančio augi-

mo ir didžiulių pelnų, kas, beje, tokios ekonomikos transformacijos fazėje įvyko ir daugelyje Vidurio bei Rytų Europos kraštų.

Draudimo reikalų taryba 1993 m. gruodžio mėnesį priėmė atitinkamą nutarimą, kuris įpareigojo draudimo kompanijas per tris metus iki 1996 m. vidurio padidinti įstatinį kapitalą iki 1 mln. litų. Tokį sprendimą lėmė sveikos nuovokos reikalavimai, nes draudimo kompanijos, teturėdamos tik kelių dešimčių tūkstančių litų įstatinį kapitalą, drįsdavo prisiimti rizikas, kurios keliolika ar net keliasdešimt kartų viršijo jų realias galimybes atlyginti susidarysiančius nuostolius, ir buvo pakankamai akivaizdu, kad gali kilti nemalonūs bankrotų procesai.

Svarbių finansinių įvykių kupinais 1993 metais taip pat buvo atidarytas ir pirmasis užsienio draudimo kompanijų filialas Lietuvoje. Estų draudimo kompanija BICO, įsteigusi filialą Lietuvoje, tikėjosi pelningos veiklos, tačiau jai to pasiekti nepavyko. Ir tai lėmė daugelis subjektyvių ir objektyvių priežasčių. Matyt, kad tai privertė susilaikyti nuo noro steigti gana neprognozuojamoje draudimo rinkoje savo filialus ir kitas užsienio kompanijas, kurios siuntė savo atstovus ir rinko informaciją Lietuvoje.

Dabar neretai yra akcentuojama, kad viena iš svarbiausių bankrotų Lietuvos finansiniame pasaulyje priežasčių buvo bankų ir draudimo kompanijų nekompetentingumas, neatsakingumas, nepakankama jų kontrolė ir noras kuo greičiau ir kuo daugiau pasipelnyti. Tad nors 1994 metai kai kurioms draudimo bendrovėms buvo sėkmingos veiklos metai, ši data žymėjo ir pirmųjų draudimo kompanijų žlugimą. Trys draudimo kompanijos „Sveik uoliai“, „Šviesuoliai“ ir „Senoliai“ pradėjo savo veiklą, siūlydami neblogai reklamos palaikomas patrauklias draudimo rūšis: sveikatos, pensijų, nedarbo draudimą. Darbuotojų neprofesionalumas, steigėjų atsakomybės trūkumas, per didelis pasitikėjimas, netinkamai pasirinktos sukauptų lėšų rizikingos investavimo kryptys atvedė šias tris kompanijas prie greito ir skandalingo žlugimo. Kartu buvo žymiai pakirstas ir svarbių gyvybės draudimo rūšių, kurias buvo pradėjusios vykdyti šios kompanijos, autoritetas.

Į sunkią finansinę situaciją, iš esmės dėl jau minėtų priežasčių, pateko ir dar kelios draudimo kompanijos: „Dana“, „Kirnis“, „Tukana“. Pirmosios klientams ganėtinai pasisekė, nes šią kompaniją įsigijo ir draudi-

mo įsipareigojimus perėmė „Kauno draudimo kompanija“. „Kirnis“ performavo savo akcinį kapitalą, savininkus ir tęsė veiklą draudimo kompanijos, prasmingai pavadintos „Vicura“, forma. „Tukana“ baigė savo draudimo veiklą ir likvidavosi.

Jau 1995 metais privačios draudimo kompanijos atkovojo iš valstybinės draudimo įstaigos trečdalį draudimo rinkos. Būtina pažymėti, kad tuo pat metu pradėjo aktyvėti draudimo paslaugų pardavimas per draudimo tarpininkus – brokerius. Lietuvos draudimo įmonės ėmė suvokti perdraudimo reikšmę bei svarbą ir skirti šiai sferai vis daugiau lėšų. Perdraudimo proceso metu už tam tikrą įmokos dalį draudimo įmonės perduodavo perdraudikui ir dalį rizikos.

Įvairėjant ir intensyvėjant draudimo veiklai, aiškėjant konkurencinei kovai draudimo rinkoje vis labiau buvo jaučiamas poreikis tobulesnei juridinei bazei. Pirmaisiais ėjimo į rinkos ekonomiką metais parengtas draudimo įstatymas akivaizdžiai neatitiko pasikeitusių sąlygų. Todėl sparčiai, dalyvaujant visiems specialistams, buvo parengtas ir 1996 metais priimtas naujas draudimo įstatymas. Šis kur kas tobulesnis, išsamesnis, labiau pasaulinę draudimo veiklos patirtį perėmęs įstatymas žymiai pakeitė Lietuvos draudimo rinkos situaciją.

Svarbu buvo ir tai, kad naujasis draudimo įstatymas padidino reikalavimus draudimo įmonių įstatyminiams kapitalams. Pagal jį ne gyvybės draudimo paslaugas teikiančių įmonių įstatyminis kapitalas turėjo būti ne mažesnis kaip 2 mln. litų, gyvybės draudimo įmonių – ne mažesnis kaip 4 mln. litų ir kredito draudimo įmonių – ne mažesnis kaip 7 mln. litų.

Draudimo įstatymas buvo rengiamas tuo metu, kai Lietuvą sukrėtė bankų krizė, kurią nemaža dalimi lėmė ir nepakankama jų priežiūra. Todėl draudimo įstatyme buvo numatyti labai platūs Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos įgaliojimai, siekiant užtikrinti visą su draudimo sistema susijusių asmenų interesų bei teisių apsaugą. Visos draudimo įmonės turėjo savo finansinę atsiskaitomybę leisti patikrinti nepriklausomam auditoriui, ji privalėjo būti patvirtinta akcininkų susirinkime, pateikta Valstybinei draudimo priežiūros tarnybai ir paskelbta viename iš Lietuvos dienraščių.

Per pirmąjį Lietuvos antrosios respublikos dešimtmetį 1991–2000 metais buvo įregistruotos 66 draudimo įmonės. Šiuo metu savo veiklą vykdo apie pusę iš įregistruotų įmonių. Iš draudimo verslo išėjusių įmonių veik-

los nutraukimo priežastys buvo gana įvairios. Galima įvardinti per mažą kai kurių draudimo įmonių kompetenciją, orientaciją į per dideles rizikas, nepakankamą perdraudimo veiklos reikšmės suvokimą, nesugebėjimą sukaupti 1996 metų draudimo įstatymo reikalaujamą įstatyminį kapitalą.

Rinkos ekonomikos sąlygomis veikiant konkurencijai išlieka tik stipriausios draudimo įmonės, nes čia galioja tie patys objektyvūs ekonominiai dėsniai. Šiuo metu (2004 01 01 duomenimis) Lietuvoje draudimo veiklą vykdo 38 draudimo įmonės. Vienuolika iš jų veikia gyvybės, likusios – ne gyvybės draudimo rinkoje. Stambiausiomis gyvybės draudimo įmonėmis pagal 2003 metų rezultatus buvo Lietuvos draudimo gyvybės draudimas UAB, Ergo Lietuva gyvybės draudimas UAB, VB gyvybės draudimas UAB. Ne gyvybės draudimo rinkoje pirmąsias vietas pagal suteiktų draudimo paslaugų apimtį užėmė Lietuvos draudimas AB, Ergo Lietuva UAB, Lindra UAB.

Pastaraisiais metais vykę spartūs eurointegracijos procesai įtakojo ir Lietuvos draudimo veiklą. Buvo parengtas ir nuo 2003 metų įsigaliojo naujas, jau trečias per palyginti trumpą laiką priimtas draudimo įstatymas. Jame draudimo veikla reglamentuojama pagal Europos Sąjungos erdvėje galiojančias tobulas teisines normas. Trečiasis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas padidino reikalavimus draudimo įmonių veiklos kokybei, jų skaidrumui, sustiprino valstybinę draudimo veiklos priežiūrą.

Pasaulinėje draudimo praktikoje charakterizuojant konkrečios šalies draudimo rinkos situaciją yra naudojami draudimo tankio ir draudimo prasiskverbimo rodikliai. Pirmasis parodo, kiek surinktų draudimo įmokų tenka vienam šalies gyventojui, antrasis rodo procentinį santykį tarp draudimo bruto įmokų ir bendrojo vidaus produkto. Žemiau pateikiami šie du rodikliai, charakterizuojantys pastarųjų metų Lietuvos draudimo rinkos situaciją.

1.1 lentelė

Lietuvos draudimo rinkos rodikliai

Metai, Rodiklis	1995	1997	1999	2001	2003
Draudimo tankis	33,50 Lt	68,44 Lt	86,45 Lt	112,93 Lt	185,06 Lt
Draudimo prasiskverbimas	0,51%	0,60%	0,79%	1,01%	1,61%

Pateikti rodikliai patvirtina, kad draudimas tampa vis labiau įsisąmoninamas kaip neišvengiamas būtinumas. Ženklūs pokyčiai tarp 2001 ir 2003 metų rodiklių susiję su 2002 metais Lietuvoje įvestu privalomuoju autotransporto vairuotojų civilinės atsakomybės draudimu. Tačiau šie rodikliai yra žemiausi iš visų Baltijos šalių bei kitų šalių – naujų Europos Sąjungos narių. Kartu tai parodo ir draudimo veiklos augimo, draudimo rinkos plėtros galimybes. Tad tikėtina, kad tolimesnėje mūsų šalies ekonomikos istorijoje draudimas įgaus kur kas didesnę reikšmę ir svarbą.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo fondai
- Savidraudos pagalba
- Draudiminė rizika
- Draudimo polisas
- Perdraudimo veikla
- Draudimo rinka
- Draudimo rinkos infrastruktūra
- Draudimo brokeriai
- Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba
- Draudimo tankis
- Draudimo prasiskverbimas

Kartojimo klausimai

1. Apibūdinkite priežastis, įtakojusias draudimo poreikio atsiradimą.
2. Kokios draudimo rūšys ir formos buvo aktualiausios draudimo veiklos istorijos pradžioje?
3. Kaip draudimo veikla vystėsi civilizacijos viduramžių laikotarpiu?
4. Kada ir kodėl ėmė formuotis komercinio pobūdžio draudimo veikla?
5. Kuo pasižymėjo draudimo veikla praėjusio XX amžiaus dešimtmečiais?
6. Kada poreikis draudimo veiklai ėmė formuotis Lietuvoje, kokios buvo pirmosios draudimo rūšys?
7. Kaip draudimo veiklą paveikė Lietuvos valstybingumo atkūrimas ir perėjimas į rinkos ekonomiką?

8. Išvardinkite pirmąsias paskutiniame XX amžiaus dešimtmetyje Lietuvoje įsikūrusias draudimo įmones.

9. Kaip keitėsi draudimo veiklą Lietuvoje reglamentuojantys įstatymai perėjimo į rinkos ekonomiką laikotarpiu?

10. Kokie rodikliai yra naudojami apibūdinant draudimo rinkos situaciją, kokia šių rodiklių tendencija Lietuvoje?

2. Rizika ir jos valdymas

Visi vykstantys pocesai yra susiję su didesnėmis arba mažesnėmis rizikomis. Rizika yra objektyvus ir neišvengiamas reiškinys, sutinkamas bet kurioje veiklos sferoje. Nors yra įvairių rizikos apibrėžimų, rizika dažniausiai yra suprantama kaip tam tikra tikimybė įvykti napalankiam ar nepageidaujamam įvykiui. Tikimybė gali būti labai nedidelė, tačiau ji praktiškai visada yra.

Šiame skyriuje supažindinama su rizikos samprata, jos apibrėžimais, rizikos skirstymu, prevencija, aiškinami rizikos valdymo klausimai, nagrinėjamos finansų rizikos valdymo priemonės.

2.1. Rizikos samprata ir apibrėžimas

Rizika suprantama ir apibrėžiama nevienodai. Ekonomikoje, statistikoje, sprendimų priėmimo ar draudimo teorijoje rizika yra suprantama skirtingai. Rizika gali būti apibrėžiama kaip:

- nuostolių atsiradimo tikimybė;
- netikrumas;
- dispersija nuo matematinio vidurkio;
- tikimybė, kad faktinis rezultatas nesutaps su laukiamu.

Nors praktikoje sutinkama daug skirtingų rizikos apibrėžimų, visiems jiems yra būdingi du elementai: neapibrėžtumas ir nuostolis.

Neapibrėžtumas – abejonių dėl tam tikrų įvykių, veiksmų ar procesų rezultatų turėjimas. Yra skiriami keturi neapibrėžtumo lygiai:

- Nėra neapibrėžtumo – galime numatyti tikslius rezultatus;
- Pirmo lygio neapibrėžtumas – kai žinomi rezultatai ir šių rezultatų tikimybės;
- Antro lygio neapibrėžtumas – kai žinomi rezultatai, bet šių rezultatų tikimybės nežinomos (gaisro tikimybė, automobilio avarija, investicijos);

• Trečio lygio neapibrėžtumas – rezultatai nėra visiškai aiškūs, o šių rezultatų tikimybės taip pat nežinomos (kosmoso tyrinėjimai, katastrofos, genetiniai tyrimai).

Jei nėra neapibrėžtumo dėl tam tikro įvykio, veiksmo ar proceso rezultatų, tai nėra ir rizikos. Rizika egzistuoja tada, kai yra neapibrėžtumas dėl galimo rezultato, t.y. rezultatas gali įgauti bent dvi skirtingas reikšmes. Jei tikrai yra žinoma, kad bus patirtas nuostolis, tai rizikos taip pat nėra. Kaip antai, asmuo įsigijęs automobilį žino, kad laikui bėgant jo vertė mažės. Toks asmens turto vertės mažėjimas nėra laikomas rizika.

Bent vienas iš galimų tam tikro įvykio, veiksmo ar proceso rezultatų turi būti nepageidaujamas, kad egzistuotų rizika. Jei visi galimi rezultatai tenkina – rizikos nėra. Nepageidaujamas rezultatas gali būti ne tik tiesioginis nuostolis, bet ir mažesnis investicijų rentabilumas negu buvo galima tikėtis ar laukta. Asmuo, pastatęs žirgų lenktynėse už savo mėgstamą žirgą, susiduria su rizika, kad gali pralošti pastatytus pinigus.

Rizikos laipsnis gali skirtis. Vienu atveju rizika gali būti didesnė, o kitu atveju – mažesnė. Pagrindinis veiksnys, lemiantis rizikos dydį, yra tikimybė, kad tam tikro įvykio, veiksmo ar proceso rezultatas bus nepageidaujamas. Rizikos laipsnio matavimas tiesiogiai priklauso nuo naudojamo rizikos apibrėžimo. Pvz., draudimo teorijoje rizika ir jos laipsnis dažniausiai matuojamas ne draudiminio įvykio atsiradimo tikimybe, bet kaip įvykio atsiradimo tikimybės ir matematinio nuostolių vidurkio sandauga.

2.2. Rizikų klasifikavimas

Rizikos gali būti klasifikuojamos įvairiai. Dažniausiai sutikami rizikų klasifikavimo būdai pateikiami žemiau.

Priklausomai nuo rizikos pasireiškimo srities, yra skiriamos:

• Finansinės rizikos;

• Nefinansinės rizikos.

Pagrindinės finansinės rizikos rūšys: valiutos keitimo rizika, palūkanų normos pasikeitimo rizika, likvidumo rizika, rinkos bei kredito rizikos – trumpai yra apžvelgiams kitame šio skyriaus poskyryje.

Ekonomikos teorijoje yra sutinkamas ir kitas kiek detalesnis rizikų skirstymas, atsižvelgiant į galimą rizikos pasireiškimo sritį, kur rizikos yra skirsomos į:

- Gamybines rizikas;
- Rinkos arba komercines rizikas;
- Finansines rizikas;
- Politines – juridines rizikas;
- Vartotojų rizikas.

Priklausomai nuo sukeliančių veiknių prigimties, finansinė rizika gali būti skirstoma į:

- Sisteminę riziką;
- Nesisteminę riziką.

Sisteminė rizika yra tokia rizika, kurios neįmanoma suskaidyti į dalis, panaikinti arba sumažinti pasitelkus diversifikcija. Sisteminei rizikai galima būtų priskirti politinę, pasaulinių kapitalo rinkų žlugimo bei ekonominės plėtros riziką, ypatingų situacijų – streikų, riaušių, atominių sprogimų ar karų – atvejais.

Nesisteminė rizika yra diversifikuojama rizika. Vidutinė nesisteminės rizikos reikšmė didėjant diversifikacijai (pvz., veiklos ar investicijų įvairovei) e artėja prie 0. Nesisteminė rizika (pvz., akcijų kursų svyravimo ar nuostolingumo iš vykdomos ūkinės veiklos rizika) gali būti visiškai eliminuota arba sumažinta, sudarant įvairius portfelius (investicijų ar veiklos rūšių).

Pagal veiksnių dinamiškumą rizikos gali būti skirstomos į:

- Dinamines rizikas;
- Statines rizikas.

Dinaminę riziką lemia nuolat ekonomikoje vykstantys pokyčiai, apimantys kainų lygio pasikeitimus, vartotojų preferencijų, pajamų ir išlaidų, naudojamų technologijų ir kitus analgiško pobūdžio pokyčius. Statinė rizika apima tuos nuostolius, kurie atsitinka kai ekonomikoje nevyksta jokie pokyčiai. Net jeigu vartotojų preferencijos, kainų lygis, pajamos ir išlaidos nekistų, ūkio subjektai patirtų nuostolius, sąlygotus, pavyzdžiui gamtos veiksnių (šalnos, potvyniai, žemės drebėjimai) arba kitų ūkio subjektų nusikalstamos veiklos (vagystė, apgaulė). Skirtingai nuo dinaminių rizikų, statinės rizikos gali sąlygoti tik nuostolius. Yra laikoma, kad stati-

nę riziką yra žymiai lengviau prognozuoti negu dinaminę. Dėl šios priežasties statines rizikas yra kur kas lengviau įvertinti ir apdrausti, lyginant su dinaminėmis rizikomis.

Vienas iš dažniausiai ekonomikos teorijoje bei praktikoje naudojamų rizikos skirstymo metodų atsižvelgia į tai, ar rizika sąlygoja tik nepageidaujamą rezultatą (nuostolį) ar gali sąlygoti ir pageidaujamas pasekmes (pvz., pelną dėl valiutos keitimo kurso paskeitimo). Tokiu būdu yra skiriama:

• Grynoji rizika;

• Spekuliatyvioji rizika.

Grynoji rizika egzistuoja tada, kai yra tikimybė patirti nuostolius, bet nėra pelno tikimybės, pvz., tikimybė patekti į avariją arba tikimybė, kad bus pavogta nuosavybės teise priklausanti transporto priemonė. Spekuliatyvinės rizikos atveju šalia nepageidaujamo rezultato (nuostolių) tikimybės visuomet yra teigiamo rezultato (pelno) tikimybė. Esminis skirtumas tarp grynosios ir spekuliatyvinės rizikos yra tas, kad spekuliatvinę riziką asmuo prisiima savo noru, tikėdamasis teigiamo rezultato (pvz., žaisdamas kazino, teleloto, investuodamas į nekilnojamą ar kilnojamą turtą). Kadangi spekuliatyvioji rizka ir jos laipsnis yra pasirenkami ir prisiimami laisva valia, šios rizikos nėra draudžiamos (įvairių finansinių rizikų mažininimas naudojant išvestinius finansinius instrumentus šiuo atveju būtų laikomas ne rizikos draudimu, o norimo rizikos laipsnio pasirinkimu). Draudžiamos yra tik grynosios rizikos. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad kartais rizikos turi ir gynosios ir spekuliatyviosios rizikos požymių. Visas rizikas griežtai suskirstyti į spekuliatyvines ir grynas rizikas yra neįmanoma.

Grynoji rizika savo ruožtu gali būti skirstoma į:

• Asmeninę riziką;

• Nuosavybės riziką;

• Civilinės atsakomybės riziką;

• Riziką, susijusią su kitų asmenų įsipareigojimais.

Asmeninė rizika – tai yra rizika negauti pajamų ar prarasti galimybę (sugebėjimą) tokias pajamas uždirbti. Kiekvieno asmens perkamąją galią įtakoja keturi pagrindiniai veiksniai (grėsmės): ankstyva mirtis, pensijinio amžiaus sulaukimas, liga arba invalidumas bei nedarbas.

Kiekvienas asmuo turintis nuosavybę susiduria kartu ir su nuosavybės rizika, kadangi turima nuosavybė gali būti sunaikinta, pavogta ar sugadinta. Nuosavybės rizika apima ne tik paties turto praradimo riziką, bet taip pat ir dėl to turto praradimo patirtas papildomas išlaidas bei prarastą pelną. Pavyzdžiui, sudegus įmonės gamybiniam pastatui yra sunaikinamas ne tik fizinis turtas (tiesioginiai nuostoliai), bet ir prarandama galimybė uždirbti pelną (netiesioginiai nuostoliai).

Civilinės atsakomybės rizika yra rizika, atsirandanti dėl galimybės padaryti žalą trečiam asmeniui arba jo turtui. Visiškai nesvarbu šiuo atveju, ar veiksmai padarę nuostolius tretiesiems asmenims ar jų turtui, buvo tyčiniai ar padaryti dėl neatsargumo (pvz., autoavarijos metu sužalojamas pėstysis).

Riziką, susijusią su kitų asmenų įsipareigojimais, sąlygoja tikimybė, kad minėti įsipareigojimai nebus įvykdyti ir dėl to bus patirti finansiniai nuostoliai. Tokių rizikų pavyzdžiai būtų nelaiku apmokėtos sąskaitos už pristatytas prekes ar suteiktas paslaugas bei terminų nesilaikymas statybos ar projektavimo darbų sutartyse.

Ekonomikos teorijoje ir praktikoje yra sutinkami ir įvairūs kiti rizikos skirstymo būdai ir metodai. Kaip antai, priklusomai nuo rizikos atsiradimo šaltinio yra skiriama:

• Ūkinės – komercinės veiklos sąlygota rizika (pvz., nekokybiška produkcija);

• Gamtos veiksnių sąlygota rizika (pvz., šalna ar kruša);

• Politiniai veiksniai (pvz., teisės aktų pasikeitimas);

Priklausomai nuo rizikos laipsnio yra skiriama:

• Leistina rizika;

• Kritinė rizika;

• Katastrofinė rizika.

Priklausomai nuo rizikos trukmės yra skiriama:

• Trumpalaikė rizika;

• Ilgalaikė rizika;

• Nuolatinė rizika.

Priklausomai nuo to, ar yra galimybė riziką apdrausti, yra skiriama:

• Draudžiama rizika (pvz., ligos draudimas);

• Nedraudžiama rizika (pvz., paprastoji vagystė).

2.3. Finansinė rizika

Šiame poskyryje bus nagrinėjama finansinė rizika, jos rūšys, aptariamas finansinės rizikos valdymas.

Įmonės, turinčios skolų užsienio valiuta su nustatyta kintama palūkanų norma bei importuojančios gamyboje naudojamas žaliavas yra jautrios staigiems valiutos kurso, palūkanų normos ir žaliavų kainų pokyčiams.

Gerai valdant rizikas galima būtų apsisaugoti nuo neigiamos tokių reiškinių įtakos, nors tai gana sudėtingas uždavinys. Pagrindinės finansinės rizikos rūšys yra:

- Valiutos keitimo rizika;
- Palūkanų normos rizika;
- Likvidumo rizika;
- Rinkos rizika;
- Kredito rizika.

Valiutos keitimo rizika

Valiutos keitimo rizika – tai rizika, susijusi su paskolų, paimtų užsienio valiuta aptarnavimo išlaidomis, produkcijos realizavimo užsienio rinkose pajamomis bei žaliavų perkamų užsienio rinkose, sąnaudomis. Užsienio valiuta paimtų paskolų aptarnavimo išlaidos (palūkanų mokėjimai bei paskolos amortizavimo sąnaudos) išreikštos vidaus valiuta kinta priklausomai nuo valiutos keitimo kurso. Lygiai taip pat keičiantis užsienio valiutos kursui kinta ir pajamos už eksportuotą produkciją, bei žaliavų ir tarpinių produktų pirkimo kaštai. Valiutos keitimo kurso pokyčiai gali turėti lemiamos reikšmės įmonės veiklos rezultatams (poveikis gali būti tiek teigiamas, tiek ir neigiamas). Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad valiutos keitimo ir palūkanų normos rizika perteklius įvairių išvestinių finansinių instrumentų gali būti nesunkiai eliminuotos arba sumažintos iki minimumo.

Palūkanų normos rizika

Palūkanų kitimo rizika – tai rizika, kad išlaidos, susijusios su paskolų, už kurias mokamos palūkanos pagal kintamąją palūkanų normą, tvarkymu, išaugs dėl to, kad didės bazinė palūkanų norma, arba rizika, kad išlaidos,

susijusios su paskolų, už kurias mokamos palūkanos pagal fiksuotąją palūkanų normą, tvarkymu, taps nepagrįstai didelės lyginant su kintamosios palūkanų normos pokyčiais, susidariusiais dėl bazinės palūkanų normos mažėjimo. Palūkanų normos rizika veikia tiek atskiras įmones, tiek ir valstybes, kurios savo išlaidas finansuoja paskolomis vidaus ir tarptautinėse kapitalo rinkose. Kai kurioms besivystančioms šalims 8-ajame dešimtmetyje iškilusių skolos tvarkymo problemų priežastys glūdi 7-ojo dešimtmečio pabaigoje ir 8-ojo dešimtmečio pradžioje, kai vyravo aukštos realios palūkanų normos. Tuo metu didelė dalis užsienio paskolų (tarp jų ir trumpalaikės paskolos) buvo teikiamos su kintamąja palūkanų norma. Dėl staigaus palūkanų normos augimo labai padidėjo ir skolos tvarkymo išlaidos. Palūkanų normos svyravimo rizika kai kuriose šalyse buvo bandoma mažinti daugiau skolinantis iš tarptautinių plėtros organizacijų, kurios dažniausiai teikia paskolas su fiksuotąja palūkanų norma ir sudarydamos Brady sutartis, kuriomis komercinės paskolos buvo konvertuotos į paskolas su fiksuotosiomis palūkanomis. Tačiau 1998 metų pabaigoje apie 60 proc. besivystančių šalių valstybės užsienio skolos buvo su kintamosiomis palūkanų normomis. Pasaulio banko atlikta apklausa rodo, kad tik 30 proc. besivystančių šalių vyriausybių draudžia savo skolos portfelio palūkanų arba valiutos riziką taikydamos įvairias išvestines priemones.

Likvidumo rizika

Likvidumo rizika gali būti dviejų tipų: rinkos/produkto likvidumo ir pinigų srautų /finansavimo.

Pirmojo tipo rizika atsiranda tada, kai sandorio esamomis rinkos kainomis negalima įvykdyti dėl to, kad rinkos veikla yra nepakankama (mažas aktyvumas). Tokios problemos labai būdingos nelikvidžiųjų (tiesiogiai tarp pirkėjo ir pardavėjo vykdomų) akcijų pirkimo-pardavimo sandoriams (angl. OTC contracts). Likvidumo riziką yra gana sunku apskaičiuoti ir įvertinti kiekybiškai. Be to, keičiantis rinkos sąlygoms, likvidumo rizika taip pat gali kisti. Rinkos/produkto likvidumo riziką galima valdyti nustatant limitus tam tikroms rinkoms arba produktams ir taikant diversifikaciją. Neretai stambūs užsienio investuotojai susiduria su rinkos/produkto likvidumo rizika siekdami parduoti didelį kokios nors įmonės

akcijų paketą palyginti neaktyvioje ir nedidelėmis apyvartomis pasižyminčioje vertybinių popierių biržoje (prie tokių biržų reikėtų priskirti ir Vilniaus vertybinių popierių biržą).

Antrojo tipo – pinigų srautų/finansavimo likvidumo – rizika reiškia tai, kad įmonė neįstengia vykdyti einamųjų įsipareigojimų. Finansavimo riziką galima kontroliuoti tinkamai planuojant pinigų srautų poreikius. Nors ir pelningai dirbanti įmonė gali susidurti su likvidumo problemomis ir dėl to būti priversta nutraukti veiklą. Kredito įstaigos susiduria su kur kas didesne pinigų srautų/finansavimo rizika lyginant su kitais ūkio subjektais, kadangi kredito įstaigų turtas dažniausiai yra investuojamas į ilgalaikes paskolas, o pagrindinis įsipareigojimų dalies straipsnis – trumpalaikiai indėliai.

Rinkos rizika

Rinkos rizika atsiranda dėl finansinio turto ir įsipareigojimų kainų pokyčių. Ji gali būti dvejopa: absoliučioji rizika, matuojama potencialiais nuostoliais, išreikštais pinigais, ir santykinė rizika, matuojama pagal kontrolinį indeksą. Pirmuoju atveju rizika apskaičiuojama pagal bendrojo pelno svyravimus, o antruoju – pagal nuokrypį nuo indekso.

Kredito rizika

Kredito rizika atsiranda tada, kai kita šalis (angl. counterparty) nenori arba negali vykdyti savo sutartinių įsipareigojimų. Jos poveikis yra matuojamas išlaidomis, kurių reikia kitos šalies įsipareigojimams kompensuoti. Kai kredito agentūros sumažina skolininkų kredito reitingą, kredito rizika padidėja ir gali atsirasti nuostolių, nes dėl sumažinto skolininkų kredito reitingo paprastai sumažėja jų įsipareigojimų rinkos vertė. Į kredito riziką įeina ir valstybės rizika. Ji pasireiškia, pvz., tada, kai šalys įveda užsienio valiutos kontrolę, ir tai neleidžia kitai sutarties šaliai įvykdyti savo įsipareigojimų.

Kredito rizika valdoma ir kokybiniu, ir kiekybiniu aspektu. Kokybinis aspektas – tai kitos pusės kreditingumo įvertinimas. Pastaruoju metu buvo sukurti rizikos valdymo modeliai, kurie leidžia kiekybiškai įvertinti

kredito riziką. Nors vertės esant rizikai (angl. value-at-risk, VAR) nustatymo metodai labiausiai tinka rinkos rizikai apskaičiuoti, tačiau jis gali būti naudojamas ir kredito rizikai įvertinti.

2.4. Rizikos valdymas

Nors rizikos valdymo sąvoka ekonominėje litaratūroje buvo naudojama ir anksčiau, šiuolaikinio rizikos valdymo mokslo pradininku būtų galima laikyti Russel'ą B. Gallagher'į 1956 metais Harvard Business Review išspausdinusį straipsnį – Rizikos valdymas: nauja rizikos valdymo epocha (angl. Risk management: A New Phase of Risk Control). Pagrindinė straipsnio idėja tuo laiku buvo iš tiesų revoliucinė. Autorius siūlė kiekvienoje įmonėje ir organizacijoje paskirti asmenį, atsakingą už grynosios rizikos valdymą. Tuo metu pagrindinė rizikos valdymo priemonė buvo draudimas, ir stambios, įskaitant ir tarptautines, korporacijos dažniausiai turėjo asmenis, atsakingus už draudimo polisų valdymą ir draudimo įmokų mokėjimo priežiūrą. Pradedant 1956 metais rizikos valdymo teorija ir praktinis jos pritaikymas pamažu plito ne tik Jungtinėse Amerikos Valstijose, bet ir Europoje. 1975 metais JAV veikusi Draudėjų profesinė asociacija pakeitė savo organizacijos pavadinimą į Rizikos ir draudimo valdymo bendriją (angl. The Risk and Insurance Management Society). Rizikos ir draudimo valdymo bendrija iki šių dienų leidžia žurnalą Rizikos valdymas (angl. *Risk Management*) ir yra viena iš svarbiausių organizacijų, nagrinėjančių rizikos valdymo problemas.

Rizikos valdymas – tai teorinėmis žiniomis pagrįsti ūkio subjektų veiksmai siekiant valdyti grynąją riziką, apimantys procedūrų ir priemonių, skirtų nuostolio atsiradimo tikimybei ir (arba) įvykio metu atsiradusiems nuostoliams sumažinti, numatymą ir įgyvendinimą.

Šiuolaikinėje rizkos valdymo teorijoje yra išskiriami du rizikos valdymo sudėtiniai elementai: rizikos prevencija ir rizikos (nuostolių) finansavimas. Pagrindinis rizikos prevencijos tikslas – rizikos išvengimas arba, jei tai neįmanoma, rizikos sumažinimas. Rizikos finansavimo veiklos metu yra užtikrinamos fininansinės lėšos, patirtiems nuostoliams kompensuoti. Nuostolių atsiradimą sąlygoja rizika, likusi įgyvendinus rizi-

kos prevencijos priemones. Rizikos prevencijos veiklos metu tik retais atvejais pavyksta visisiškai eliminuoti gresiančią riziką.

Rizikos prevencija

Ekonomikos teorijoje yra skiriami trys pagrindiniai rizikos prevencijos būdai (metodai):

- Rizikos išvengimas;
- Rizikos šaltinio pašalinimas;
- Pavojingų faktorių pakeitimas mažiau pavojingais.

Techniškai rizikos galima išvengti atsisakant veiklų, kurios sąlygoja šią riziką. Pavyzdžiui, įmonė, norėdama išvengti su naujo produkto gamyba susijusios produkto gamintojo civilinės atsakomybės rizikos, gali atsisakyti įgyvendinti investicinį projektą, t.y. atsisakyti pradėti naujos produkcijos gamybą. Rizikos išvengimas kaip rizikos prevencijos priemonė yra taikomas retai, dažniausiai kai yra susiduriama su didelėmis, pavyzdžiui, katastrofinėmis rizikomis, kurių negalima sumažinti naudojant kitus rizikos prevencijos būdus.

Rizikos šaltinio pašalinimas yra dar vienas galimas rizikos prevencijos metodas. Mūsų ką tik nagrinėtame pavyzdyje rizikos šaltinis būtų pašalintas, įmonei įsigijus aukščiausių technologinių galimybių įrengimus, leidžiančius sumažinti nekokybiškos produkcijos tikimybę iki nulio. Išvengti rizikos ar pašalinti rizikos šaltinį dažniausiai yra neįmanoma. Pagrindinis rizikos prevencijos veiklos objektas yra metodų, kaip pavojingus faktorius pakeisti mažiau pavojingais, paieška.

Pavojingus faktorius pakeitus mažiau pavojingais, sumažėja žalos atsiradimo dažnis arba vidutiniai nuotoliai. Kaip antai, uždraudus rūkyti patalpose, kuriose laikomos greitai užsidegančios statybinės medžiagos, būtų sumažinta gaisro atsiradimo tikimybė. Tuo tarpu priešgaisrinės purkštuko sistemos įrengimas, sumažintų gaisro metu patirtų nuostolių apimtis.

Rizikos finansavimas

Rizikos finansavimo veikla apima tinkamiausių priemonių ir metodų, kuriais siekiama užsitikrinti būtinas lėšas dėl įvykio atsiradusiems nuostoliams dengti, identifikavimą ir jų įgyvendinimą. Su visomis rizikomis, ku-

rios negalėjo būti eliminuotos rizikos prevencijos veiklos metu, gali būti pasielgta dvejopai, o būtent:

- Rizikos prisiimamos;
- Rizikos perduodamos kitam ūkio subjektui.

Kiekvienos konkrečios rizikos atveju yra priimamas individualus sprendimas. Didelių rizikų atveju dažniausiai yra naudojami abu šie būdai vienu metu, t.y. dalis rizikos prisiimama (pasiliekama), o dalis perduodama kitam ar kitiems ūkio subjektams, pvz. draudimo įmonėms.

Rizikos prisiėmimas yra dažniausiai praktikoje sutinkamas santykis su rizika. Tiek fiziniai asmenys, tiek ir įmonės susiduria su begaliniu skaičiumi rizikų, į kurias nekreipia dėmesio. Neretai dėmesys tam tikroms rizikoms yra neskiriamas tik dėl to, kad asmuo ar įmonė net neįsivaizduoja, kad rizika egzistuoja ir gali sąlygoti nuostolius. Tokios rizikos yra pavojingiausios, kadangi neįvertinami galimi nuostoliai ir nepasirūpinama lėšomis šių nuostolių dengimui. Dažniausiai drausdamos rizikas, tam tikrą jų dalį įmonės (ar fiziniai asmenys) sąmoningai pasilieka (ta nuostolio dalis, kuria draudėjas pats dalyvauja nuostolio atlyginime yra vadinama draudėjo franšize). Tik tais atvejais, kai yra įvertinama rizika ir dalis jos prisiimama, galima kalbėti apie lėšų užtikrinimą dėl įvykio atsiradusiems nuostoliams dengti. Lėšos gali būti užtikrinamos įvairiais būdais, tiek pervedant jas į atskirą įmonės sąskaitą, balansinį straipsnį, tiek ir sumokant draudimo įmoką savidraudos įmonei.

Rizikos perdavimas kitam ūkio subjektui gali būti atliktas įvairiais būdais. Turimos rizikos draudimas yra bene dažniausiai naudojamas rizikos perdavimo būdas. Dar vienas galimas ir taip pat gana dažnai naudojamas rizikos perdavimo būdas yra hedžingas. Hedžingas – tai sandoris, mažinantis finansinę riziką. Jį taikant mažinami pinigų srautų ir pajamų svyravimai, kainų svyravimo rizika, gerinamos kreditavimo ir paslaugų teikimo sąlygos bei galimybės. Taikant hedžingą naudojami išvestiniai finansiniai instrumentai, kurie bus aprašyti kitame poskyryje. Rizika gali būti perduodama ir kitais būdais, kurie šioje knygoje nėra nagrinėjami. Kartu su perduodama rizika draudimo imonei yra sumokamas ir tam tikras užmokestis (draudimo įmoka). Draudimo įmonė perimdama riziką įsipareigoja užtikrinti nuostolių, patirtų draudiminio įvykio metu, kompensavimą.

Apibendrinant galima teigti, kad rizikos valdymas galimas tik tada, kai nustatomas pats rizikos egzistavimo faktas, kai yra žinomos rizikos atsiradimo priežastys bei identifikuojamos galimos pasekmės.

Rizikos valdymas – tai priemonė, kuria naudojantis galima apsidrausti nuo to, kad bus suardyti ateities planai. Vertindamos rizikas, šalys ir įmonės įvertina tai, kaip šios rizikos galėtų paveikti ateities pinigų srautus ar ilgalaikius planus, ir priima sprendimus, kaip geriausia būtų apsidrausti nuo tokių rizikų. Kuo daugiau kinta rizikos veiksniai, tuo didesnė jų daroma įtaka mokėjimų balansui, eksporto pajamoms, pinigų srautams ir t.t.. Rizikos valdymas – tai priemonė, padedanti išvengti tokių svyravimų nepageidaujamų pasekmių.

2.5. Draudimasis išvestiniais finansiniais instrumentais

Šiuolaikiniai rizikos valdymo metodai išsirutuliojo per pastaruosius 20 metų, kai reikėjo reaguoti į vis labiau svyruojančias palūkanų normas, valiutų kursus ir žaliavų kainas. Poreikį valdyti riziką pirmiausia pajuto tarptautinės korporacijos ir finansinės institucijos (pvz., pensijų fondai), kurių pajamoms (ir išlaidoms) darė įtaką minėti permainingi veiksniai. Tarptautinės finansų rinkos pasiūlė tokias rizikos valdymo priemones: ateities sandorius (angl. future), pasirinkimo sandorius (opcionus, angl. option), valiutų ir palūkanų normų apsikeitimo sandorius (angl. swap). Vėliau buvo sukurtos panašios žaliavų (angl. commodity) rizikos valdymo priemonės. Korporacijų, valdančių riziką, skaičius nuolat auga, tačiau reta korporacija taiko tik vieną priemonę ar metodą. Paprastai įmonės, siekdamos bendro tikslo – sumažinti netikėtus būsimo pelno arba pinigų srautų poslinkius, apsisaugoti nuo palūkanų normų, valiutos kurso ir žaliavų kainų pokyčių, – sudaro ne vieną finansinį sandorį.

Nors geresnis rizikos valdymas gali padėti įmonėms išvengti nuostolių ir nepageidaujamų veiklos rodiklių svyravimo, tačiau tikslą galima pasiekti tik tada, kai patenkinamos tam tikros pagrindinės sąlygos. Rizikų valdymo metodai yra sudėtingi; netinkamai taikomi jie gali būti gana brangūs. Įmonė, norinti veiksmingai taikyti rizikos valdymo metodus,

privalo turėti atitinkamo pasiruošimo specialistus, galinčius įvertinti rizikas bei parinkti tinkamisuius rizikos prevencijos ir valdymo būdus.

Rizikos valdymas yra vienas iš sėkmės garantų firmai ar asmeniui vykdant bet kokias operacijas finansų rinkose. Šis terminas aprėpia visas operacijas, kuriomis siekiama atsverti galimą kursų svyravimą ateityje norint nepatirti nenumatytų nuostolių. Šiame knygos poskyryje bus kalbama apie apsidraudimą nuo nuostolių, bet ne apie spekuliaciją rizikos valdymo instrumentais, nors tai yra gana paplitęs būdas užsidirbti. Bus kalbama tiktai apie įmonių akcijų bei valiutų pagrindu suformuotus instrumentus, nes išvestiniai finansiniai instrumentai gali būti formuojami iš esmės bet kokiu pagrindu (bet koks turtas, indeksai, kiti išvestiniai instrumentai ir t.t.).

Yra gana daug paplitusių ir patikimų būdų apsidrausti nuo akcijų ar valiutų kurso kitimo rizikos. Daugiausia tam naudojami išvestiniai finansų rinkos instrumentai, tokie kaip ateities sandoriai (angl. forward, future), pasirinkimo sandoriai (angl. option), apsikeitimo sandoriai (angl. swap) bei įvairios jų kombinacijos. Kadangi Lietuvos finansų rinkose išvestiniai instrumentai dar nėra labai populiarūs, o ir Vilniaus vertybinių popierių biržoje jais realiai neprekiaujama, yra galimybės draustis nuo kursų svyravimo rizikos ir reikia pinigų rinkoje atliekant skolinimosi bei investavimo procedūras, kurios yra plačiai paplitusios ir naudojamos. Lygiai taip pat galima draustis ir nuo nepopuliarių akcijų ar nekonvertuojamų valiutų kursų svyravimų, nors ir nėra tiesioginių instrumentų, nes kiekvienas išvestinis instrumentas gali būti susintetintas naudojant paprasčiausias pinigų rinkos operacijas.

Šiame poskyryje bus trumpai pristatyti pagrindiniai išvestiniai vertybiniai popieriai (ateities sandoriai, pasirinkimo sandoriai bei apsikeitimo sandoriai), jų privalumai, trūkumai bei pritaikymo galimybės.

Išvestinis vertybinis popierius (angl. derivative) – finansinis instrumentas, kurio charakteristikos ir verte priklauso nuo pagrindinio instrumento ar turto (prekes, obligacijos, akcijos ar valiutos) charakteristikų bei vertes.

Yra dvi pagrindinės pozicijos sudarant išvestinius finansinius produktus bei jais prekiaujant:

• Ilgoji (angl. long) pozicija. Esantis ilgoje pozicijoje turi nuosavybėje išvestinį instrumentą arba turtą.

• Trumpoji (angl. short) pozicija. Esantis trumpoje pozicijoje pardavė išvestinį instrumentą arba turi įsipareigojimą.

Ateities sandoriai

Ateities sandoris (dar vadinamas būsimuoju, išankstiniu) – sandoris, kuriame nurodoma data ateityje, kai turi būti pristatytas arba gautas tam tikras kiekis konkretaus materialaus ar nematerialaus produkto. Ateities sandorių rinkose prekiaujama tokiais standartizuotais sandoriais kaip ateities akcijų indeksų, žemės ūkio produktų (kviečių, sojos pupelių, kiaulienos), metalų ir finansinių priemonių sandoriais. Bendroves naudojasi būsimaisiais sandoriais apdrausdamos riziką nuo nepalankių kainos pokyčių, o spekuliantai – tikėdamiesi gauti pelno iš tokių pokyčių.

Yra du pagrindiniai ateities sandorių tipai: forvardai ir fjūčersai. Nors iš esmės tiek forvardas, tiek fjūčersas yra analogiško tipo sandoriai, jie turi keletą pagrindinių skirtumų, pateiktų žemiau esančioje lentelėje.

2.1 lentelė

Pagrindiniai forvardų ir fjūčersų skirtumai

Forvardai	*Fjūčersai*
Nestandartizuoti	Standartizuoti
Tiesioginiai sandoriai susitarus pusėms	Prekiaujama biržoje, antrinėje rinkoje
Nereikalingas garantinis depozitas*	Reikalingas garantinis depozitas*
Už sutarties vykdymą atsako sandorio pusės	Už sutarties vykdymą atsako birža
Vykdomas apsikeičiant visomis sumomis	Vykdomas sumokant kursų skirtumą
Pavedimo kaina: pasiūlymų pirkti ir parduoti kursų skirtumas	Pavedimo kaina: brokerio komisiniai

Vienas iš esminių skirtumų yra tas, kad fjūčersai yra atnaujinami kasdien, ir dieninis kurso pasikeitimas yra iš karto apmokamas vienos iš pusių kitai. Einamiesiems mokėjimams vykdyti turi būti padėtas garantinis depozitas biržoje, iš kurio yra išskaičiuojami nuostoliai arba į kurį pervedamas pelnas fjūčerso galiojimo metu. Atėjus sandorio galiojimo pabaigai, klientams belieka išsiimti pinigus esančius garantinio depozito są-

skaitoje. Galutinis rezultatas yra toks pat kaip ir forvardo atveju, tik einamųjų (kiekvieną dieną atliekamų) mokėjimų pavidalu birža apsidraudžia nuo galimo vienos iš pusių nemokumo. Iškilus vienos iš sandorio pusių nemokumo problemai, sandoris nutraukiamas anksčiau laiko, kai tuo tarpu forvardo atveju už sandorio įgyvendinimą praėjus numatytam finansinio instrumento terminui, atsako pačios sutarties šalys.

Ateities valiutos keitimo sandoris yra išvestinis valiutų kurso rizikos valdymo instrumentas. Pagrindinis tokių sandorių privalumas – galimybė užfiksuoti esamą valiutos kursą ateičiai. Sudarius ateities valiutos keitimo kurso sandorį, nebelieka valiutos keitimo kurso rizikos, ateities užsienio valiutos kursas tampa žinomu, tampa žinoma mokėtina ir gautina suma, palengvėja pinigų srautų valdymas.

Ateities sandorio kursas nėra spėjamas ar laisvai pasirenkamas. Jam apskaičiuoti naudojamos matematinės formulės, jis priklauso nuo esamų rinkos palūkanų normų. Kiekviena valiuta turi savo bazines palūkanų normas. Išankstinio sandorio kursas turi kompensuoti skirtumą tarp dviejų valiutų palūkanų normų sandorio terminui.

Ateities sandoriai yra naudojami, kai yra tiksliai žinoma, kad tam tikrą dieną ateityje bus gaunama arba reikės mokėti apibrėžtą sumą valiutos ir siekiama išvengti netikrumo dėl galimo valiutos keitimo kurso pasikeitimo.

Pasirinkimo sandoriai

Pasirinkimo sandoris (angl. option) – teisė pirkti ar parduoti tam tikrą kiekį tam tikro turto už tam tikrą kainą tam tikro laikotarpio metu. Ateities sandorio parametrai (turtas, kursas, data) nustatomi sandorio pasirašymo metu. Yra dvi pasirinkimo sandorių rūšys:

• Pasirinkimo parduoti (angl. put) sandoris - už tam tikrą mokestį įsigijama teisė (bet ne įsipareigojimas) parduoti tam tikrą kiekį turto tam tikru kursu ateityje.

• Pasirinkimo pirkti (angl. call) sandoris – už tam tikrą mokestį įsigyjama teisė (bet ne įsipareigojimas) pirkti tam tikrą kiekį turto tam tikru kursu ateityje.

Yra skiriami du pasirinkimo sandorių tipai: europietiški ir amerikietiški. Jie skiriasi tik sandorio panaudojimo galimybe. Europietiškais pasi-

rinkimo sandoriais galima pasinaudoti tiktai termino pasibaigimo dieną, tuo tarpu amerikietiškais galima pasinaudoti bet kuriuo metu iki termino galiojimo pabaigos. Pairinkimo sandoriu galima prisiimti ilgą arba trumpą pozicijas. Esant trumpoje pozicijoje (pardavus pasirinkimo sandorį) asmuo yra įpareigotas įvykdyti sandorį, jei pirkėjas nori pasinaudoti opcionu. Pasirinkimo sandorio pardavėjas prisiima kliento riziką, ir už ją gauna nustatyto dydžio premiją.

Pagrindinis pasirinkimo ir ateities sandorių skirtumas yra tas, kad pasirinkimo sandoriais draudžiamasi tik nuo vienos krypties, t.y. nepageidaujamo kainų pokyčio. Pasirinkimo sandorio savininkas esant palankiam kainų pokyčiui gaus pelną. Be to, opciono savininkas, skirtingai nuo ateities sandorio savininko, nėra įpareigotas įvykdyti sandorį esant nepalankiam kursui. Dar vienas svarbus opciono skirtumas nuo forvardo yra tas, kad perkant opcioną šalys pačios gali pasirinkti ateities kursą, nuo kurio priklauso premijos, mokamos už pasirinkimo sandorį, dydis.

Pairinkimo sandorio premijai apskaičiuoti dažniausiai taikoma Nobelio premijos laureatų Black ir Scholes išvesta formulė. Pasirinkimo sandorio kaina apskaičiuojama naudojant penkis rodiklius: dabartinį kursą (angl. spot rate), pasirinktą ateities kursą (angl. exercise price), sandorio galiojimo terminą, palūkanų norma bei kurso nepastovuma (angl. volatility). Pasirinkimo sandorio premijos (kainos) kitimas nuo ją įtakojančių veiksnių pateiktas 2.2 lentelėje.

Kadangi pasirinkimo sandoriai dažniausiai yra standartizuoti sandoriai ir jais prekiaujama vertybinių popierių biržose, pasikeitus inves-

2.2 lentelė

Pasirinkimo sandorio premijos kitimas nuo ją įtakojančių veiksnių

	Pasirinkimo pirkti (call) sandorio premija/vertė	*Pasirinkimo parduoti (put) sandorio premija/vertė*
Dabartinis kursas (spot) didėja	Didėja	Mažėja
Pasirinktas ateities kursas (exercise price) didėja	Mažėja	Didėja
Terminas ilgėja	Didėja	Didėja
Palūkanų norma didėja	Didėja	Mažėja
Nepastovumas didėja	Didėja	Didėja

tuotojo poreikiams galiojantį pasirinkimo sandorį galima parduoti. Pasirinkimo sandorio rinkos vertė kinta priklausomai nuo dabartinio ir ateities vertybinio popieriaus kurso skirtumo bei likusio pasirinkimo sandorio galiojimo termino. Amerikietišką pasirinkimo sandorį neretai yra pelningiau parduoti nepasibaigus jo galiojimo terminui nei panaudoti sulaukus termino pabaigos. Europietiškų pasirinkimo sandorių vertė dažniausiai yra kiek mažesnė už analogiškų amerikietiškų pasirinkimo sandorių vertę, kadangi pirmiesiems ribojamos sandorio pardavimo galimybės (europietišką pasirinkimo sandorį galima parduoti tik pasibaigus terminui).

Apsikeitimo sandoriai

Apsikeitimo sandoris (angl. swap) – yra dviejų šalių susitarimas tam tikram terminui apsikeisti valiutomis arba palūkanomis. Įmonė, turėdama užsienio valiutos, gali sudaryti apsikeitimo sandorį su banku ir susitarti apkeisti šią užsienio valiutą į litus savaitei, mėnesiui, ar kitam sutartam terminui. Suėjus apsikeitimo sandorio terminui, bankas atgaus litus, o įmonė – užsienio valiutą. Apsikeitimo sandoriai daugiausia yra naudojami pinigų srautų reguliavimui.

Valiutų apsikeitimo sandoriai dažnai naudojami tiek importuotojų, tiek ir eksportuotojų apsidrausti nuo valiutų kursų svyravimų rizikos. Apsikeitimo sandorio esmė yra ta, kad pusės apsikeičia užsienio valiuta mokėtinomis/gaunamomis sumomis ir taip sumažina savo riziką. Apsikeitimo sandoris gali būti gaunamas vienu metu atliekant ateities sandorį bei pinigų rinkos operaciją.

Kaip iš ateities sandorio atveju, aukštesnę palūkanų normą turinti valiuta bus brangesnė. Vienos iš apkeistų ir po apsikeitimo termino grąžinamų valiutų suma skirsis nuo pradinės sumos tik dėl palūkanų normų skirtumo.

Svarbiausios sąvokos

- Rizika
- Neapibrėžtumas
- Rizikos valdymas

- Rizikos prevencija
- Rizikos finansavimas
- Grynoji rizika
- Spekuliatyvioji rizika
- Rizikos prevencija
- Finansinė rizika
- Išvestiniai finansiniai instrumentai
- Ateities sandoriai (angl. forward, future)
- Pasirinkimo sandoriai (angl. option)
- Apsikeitimo sandoriai (angl. swap)

Kartojimo klausimai

1. Įvardinkite ir paaiškinkite du visiems rizikos apibrėžimams būdingus elementus.
2. Kokius žinote neapibrėžtumo lygius?
3. Kokius žinote rizikų skirstymo būdus?
4. Kuo skiriasi sisteminė ir nesisteminė rizikos?
5. Koks yra pagrindinis grynosios ir spekuliatyviosios rizikos skirtumas?
6. Kokias žinote finansinės rizikos rūšis?
7. Kaip yra apibrėžiamas rizikos valdymas?
8. Kokie yra rizikos valdymo sudėtiniai elementai? Trumpai juos paaiškinkite.
9. Kokius žinote rizikos prevencijos metodus?
10. Kas tai yra finansinė rizika? Kaip ji valdoma? Kokios yra pagrindinės finansinės rizikos rūšys?
11. Kokia reikšmė tenka draudimui rizikos valdymo procese?
12. Kokių rizikų prevencijai yra naudojami išvestiniai finansų rinkos instrumentai?
13. Kokius žinote išvestinius finansų rinkos instrumentus? Kokie yra jų pagrindiniai bruožai?

3. Draudimo teoriniai pagrindai

Šiame skyriuje pristatomos draudimo veiklos teorijos, pateikiama draudimo veiklos samprata, analizuojamas draudimo veiklos apibrėžimas. Išskiriami ir analizuojami šeši draudimo veiklos požymiai, kuriais remiantis galimas draudimo veiklos atskyrimas nuo draudimui artimos ar su draudimu nesusijusios veiklos. Susistemintos ir apibendrintos draudimo sistemos funkcijos. Paskutinėje skyriaus dalyje draudimo įmonės analizuojamos jas supančių institucijų aplinkoje.

Šiame skyriuje pateikiama draudimo veiklos samprata, analizuojamas draudimo veiklos apibrėžimas ir draudimo veiklos požymiai. Susistemintos ir trumpai paaiškintos draudimo sistemos funkcijos. Skyriaus pabaigoje apžvelgiamos ir analizuojamos draudimo įmonių aplinkos institucijos.

3.1. Draudimo sąvoka ir apibrėžimas

Pasaulyje šiuo metu yra daug skirtingo turinio draudimo teorijų. Draudimo veikla skirtingų teorijų yra suprantama ir apibrėžiama nevienodai. Pagrindinės draudimo veiklos teorijos yra:

1. Žalos atlyginimo teorija, teigianti, kad draudimas – tai veikla, kurios metu draudėjui kompensuojama draudiminio įvykio metu patirta turtinė ar neturtinė žala. Ši teorija, kurios pagrindinis atstovas italas Donati, ganėtinai populiari anglosaksų, ispanų bei prancūzų draudimo literatūroje.

2. Poreikio teorija teigia, kad draudimas yra procesas, kurio metu draudimo grupės nariui užtikrinamas dėl draudiminio įvykio iškilusio poreikio tenkinimas. Ši teorija, kurios pagrindiniai šalininkai Gobbi ir Manes, yra bene plačiausiai šiuo metu naudojama draudimo teorija.

3. Apsaugojimo teorija, draudimą vertinanti kaip priemonę, kuri sumažina nesaugumo jausmą, garantuoja apsaugą nuo įvairių gyvenime

pasitaikančių rizikų ir grėsmių. Pagrindinis šios draudimo teorijos atstovas – draudimo teoretikas Hupka.

4. Įmonių teorija, apibrėžianti draudimą kaip planingai vykdomą piniginiais santykiais pagrįstą veiklą, kurios metu draudimo įmonės suteikia draudėjams, kuriems gresia tos pačios rūšies rizika, draudiminę apsaugą. Pagrindiniai šios teorijos šalininkai – italai Lordi, Mossa, Rocco, prancūzas Danjon, vokietis Goldschmidt.

5. Rizikos bendrijos teorija, teigianti, kad asmenys, perduodantys draudimo įmonei tos pačios rūšies riziką, tuo pačiu gali būti laikomi vienos rizikos bendrijos nariais. Vokietijos mokslininkas Bruck laikomas šios draudimo teorijos pradininku ir pagrindiniu atstovu.

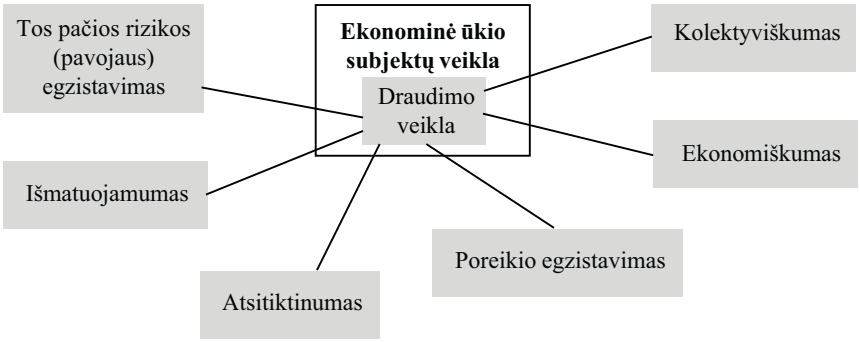
6. Visos aukščiau išvardintos draudimo teorijos oponentų yra kritikuojamos dėl netikslaus arba nevisiškai draudimo esmę atskleidžiančio draudimo veiklos apibrėžimo. Nepaisant to, *Poreikio teorija* yra viena iš šiuo metu pasaulyje labiausiai paplitusių draudimo veiklos teorijų. Ji apibrėžia draudimą kaip vienam asmeniui atsitiktinio, tačiau paskirstant riziką kolektyve bei laike, išmatuojamo ateities poreikio, tenkinimą.

Poreikio teorijos šalininkų manymu, tos pačios rizikos (pavojaus) veikiami ūkio subjektai gali susiburti į grupę tam, kad įvykio atveju bendromis lėšomis patenkintų grupės nariui iškilusį poreikį. Jei egzistuoja pakankamai didelė ūkio subjektų grupė, kurioje vienam grupės nariui atsitiktinis įvykis grupėje tampa išmatuojamas (išmatuojamu įvykiu yra laikomas toks įvykis, kurį statistikos bei didelių skaičių dėsnio pagrindu galima aprašyti matematiniais dydžiais, tiksliau tariant, nuostolių atsiradimo tikimybe bei matematiniu nuostolių vidurkiu), tai tokia grupė yra vadinama draudimo grupe, o grupės narių veikla – draudimo veikla. Alfred Manes pateikia tokį draudimo apibrėžimą: draudimas yra kolektyvinis patenkinimas atsitiktinio, išmatuojamo poreikio, kolektyvui susidedant iš didelio skaičiaus tos pačios rizikos veikiamų ūkio subjektų.

3.2. Draudimo veiklos požymiai

Ekonominė ūkio subjektų veikla turi atitikti tam tikras sąlygas, kad ją galėtume vadinti draudimo veikla. Šios sąlygos dažnai yra vadinamos draudimo veiklos požymiais, kurie atsispindi draudimo veiklos apibrėžime.

Remiantis draudimo veiklos požymiais yra galimas draudimo veiklos atskyrimas nuo draudimui artimos ar su draudimu nesusijusios veiklos. Ekonominė veikla tik tuomet bus draudimo veikla, jei ji pasižymės visais še-



3.1 pav. Ekonominė ūkio subjektų veikla

šiais draudimo veiklos požymiais. Jei tam tikra ekonominė veikla nepasižymės bent vienu iš jų, ji jau nebus laikoma draudimo veikla, bet, geriausiu atveju, tik draudimui artima veikla, nesvarbu, kad šnekamojoje kalboje mes ir naudotume tam *draudimo veiklos* sąvoką.

Kolektyviškumas

Būsimas poreikio patenkinimas turi remtis kolektyviškumo principu. Didelis skaičius tos pačios rizikos veikiamų ūkio subjektų susiburia į grupę (draudimo grupę), kurios tikslas – kolektyvinis dėl tam tikrų įvykių vienam grupės nariui atsiradusių poreikių tenkinimas. Šis draudimo veiklos principas išreiškia savitarpio pagalbos idėją, kuri gali būti apibūdinta posakiu: „vienas už visus, o visi už vieną“. Draudimo grupės narys, nepatyręs finansinių, tam tikrų įvykių sąlygotų išlaidų, kompensuoja dalį kito grupės nario patirtų finansinių išlaidų, kartu suvokdamas, kad įvykio atveju ir jis susilauks draudimo grupės paramos.

Didelėse įmonėse gana dažnai pasitaiko nemažai panašios rūšies objektų, veikiamų tos pačios rizikos. Saugumo poreikį minėtos įmonės neretai bando patenkinti savidraudos būdu.

Tarkime, kad įmonė turi kelių šimtų lengvųjų automobilių parką, kurių yra nusprendžiama nedrausti, tikintis, kad tik vienas iš jų kas metai pateks į avariją. Remonto kaštai tuo atveju būtų kur kas mažesni negu įmoka, kurią reikėtų sumokėti draudimo bendrovei už visus draudžiamus automobilius.

Tačiau savidrauda nėra draudimo veikla, kadangi ji prieštarauja kolektyviškumo principui. Savidraudos atveju ūkio subjektas nepriklauso draudimo grupei ir pats vienas prisiima visą riziką dėl galimų materialinių nuostolių.

Ekonomiškumas

Alfred Manes ankstyvesnėje draudimo veiklos apibrėžimo versijoje buvo paminėjęs ir draudimo veiklos ekonomiškumo principą. Kiek vėliau to buvo atsisakyta, nusprendus, kad draudimo veiklai esant ekonominei veiklai ekonomiškumas yra savaime suprantamas dalykas, kurio nėra būtina atskirai paminėti apibrėžime.

Ekonomiškumas visų pirma reiškia ateityje draudimo grupės nariams iškilsiančių poreikių tenkinimo sistemiškumą. Vienkartinis ūkio subjektų susibūrimas į grupę kokios nors tik vieną kartą iškilsiančios grėsmės paskirstymo kolektyve nėra draudimas. Draudimo grupei turi būti būdingas tęstinumas, o vykdoma veikla reglamentuota. Tarkime, kad savanoriškų vienkartinių įnašų pagrindu yra sukaupiamas kapitalas, kuris tam tikrų įvykių atveju gali būti panaudotas dėl šių įvykių atsiradusių poreikių tenkinimui. Tačiau tai nebus draudimo veikla, kadangi nei grupės organizavimas, nei būsimų poreikių tenkinimas nėra planingas. Draudimo grupė privalo turėti organizacinius pagrindus.

Kiekvienas draudimo grupės narys, įvykus draudiminiam įvykiui, turi teisę į nustatyto dydžio kompensaciją. Tai yra vienas iš pagrindinių skirtumų tarp draudimo ir socialinio aprūpinimo, kur ne visi žmonės, o tik tam tikrus reikalavimus atitinkanti jų grupė, turi teisę į finansinę ar kitokio pobūdžio paramą.

Draudimo veiklos ekonomiškumas, be kita ko, reiškia dar ir tai, kad draudiminė apsauga nėra teikiama veltui. Po draudiminio įvykio grupės nariui suteikiama parama yra finansuojama iš narių įmokų pagrindu sukaupto kapitalo. Sukauptas kapitalas turi sutapti su išmokėtų kompensacijų suma.

Šio principo praktinis pritaikymas akivaizdžiai matomas gyvybės draudimo šakoje. Lygybė tarp dabartinės būsimų įmokų vertės bei dabartinės būsimų išmokų vertės yra draudimo įmokos dydžio paskaičiavimo šioje draudimo šakoje pagrindas. Tačiau tai visiškai nereiškia, kad panaši lygybė turi egzistuoti kiekvieno grupės nario atžvilgiu; greičiau net priešingai. Draudimo veiklai yra būdinga tai, kad atskiro grupės nario sumokėtos draudimo įmokos arba viršija, arba yra mažesnės už jam iš sukaupto kapitalo išmokėtų draudimo išmokų sumą. Išmokų bei įmokų lygybė atskiro grupės nario atžvilgiu neegzistuoja.

Poreikio egzistavimas

Draudimo veiklos tikslas yra poreikio, iškilusio grupės nariui dėl draudiminio įvykio, tenkinimas. Tačiau draudiminis įvykis nebūtinai turi būti kažkas nemalonaus, kaip, tarkime, mirtis, liga, gaisras ar automobilio vagystė. Tai gali būti ir malonus atsitikimas: tam tikro amžiaus sulaukimas ar dukters vestuvės. Bendra visiems šiems įvykiams yra tai, kad kiekvienas iš jų yra vienokio ar kitokio poreikio atsiradimo priežastis.

Draudiminis įvykis yra turto vertės sumažėjimo priežastis, o draudimo veiklos tikslas gali būti apibrėžiamas ne tik kaip dėl draudiminio įvykio atsiradusio poreikio tenkinimas, bet ir kaip nuostolių, padarytų turtui, kompensavimas. Tačiau draudimas negali ir neturi būti nelaimės ištiktojo praturtėjimo priežastimi. Šis draudimo veiklos principas remiasi samprotavimu, kad tam tikro ūkio subjekto patirti materialiniai nuostoliai yra kartu nuostoliai ir visos šalies nacionaliniam turtui. Taigi būtų neteisinga, jei nacionalinio turto sumažėjimas būtų kartu ir kokio nors vieno asmens pasipelnymo bei praturtėjimo priežastimi. Dėl to yra svarbu, ypač vykdant draudimą tam tikrai sumai, teisingai įvertinti draudžiamo objekto vertę.

Draudimas yra naudojamas tik išmatuojamo materialinio poreikio tenkinimui. Dvasinės pusiausvyros netekimas, vidiniai išgyvenimai ar depresija, atsiradusi dėl draudiminio įvykio, kaip tarkime invalidumas ar šeimos maitintojo mirtis, nėra laikomi draudimo kompensacijos objektais.

Atsitiktinumas

Draudiminis įvykis turi būti atsitiktinis. Jo įvykimas neturi būti įtakojamas draudėjo valios ar norų. Šis reikalavimas yra laikomas išpildytu tiek tose draudimo šakose, kur atskiras ūkio subjektas yra akivaizdžiai bejėgis įtakoti draudiminio įvykio radimąsi (pvz., turto draudimas nuo krušos ar kitų gamtinių jėgų), tiek ir tose šakose, kur įvykio nutikimas nors teoriškai ir priklausantis nuo draudėjo veiksmų, tačiau praktiškai sunkiai įtikėtinas, kadangi draudiminio įvykio metu draudėjo patirta žala būtų nepalyginamai didesnė už gautą draudimo kompensaciją.

Pavyzdžiui, transporto priemonių susidūrimas yra nuo transporto priemonės vairuotojo priklausantis įvykis. Tačiau susidūrimo pasekmės yra tokios nepageidautinos, kad vargu ar atsiras vairuotojas, norintis sukelti autoįvykį vien tam, kad gautų draudimo išmoką.

Draudimo veiklą reglamentuojantys įstatymai dažniausiai numato, kad draudimo bendrovė yra atleidžiama nuo jos įsipareigojimo išmokėti draudimo kompensaciją tais atvejais, kai yra įrodoma kad „draudiminis įvykis“ buvo sukeltas sąmoningais draudėjo veiksmais. Tuo atveju, kai yra nustatoma, kad draudiminio įvykio priežastis buvo grubus draudėjo aplaidumas, draudimo išmoka gali būti sumažinta. Šiam draudimo veiklos principui praktikoje, dėl aštrios konkurencijos tarp draudimo kompanijų, dažniausiai nėra skiriamas reikiamas dėmesys. Daugelyje draudimo šakų yra kompensuojami ir grubaus draudėjo aplaidumo sukelto įvykio nuostoliai. Be to, ir gyvybės draudime savižudybė dažniausiai yra pripažįstama draudiminiu įvykiu, kuriam atsitikus, naudos gavėjai įgauna teisę į draudimo sutartyje numatytą draudimo išmoką. Ūkio subjektas gali būti draudžiamas nuo įvykio, kurio pasirodymas teoriškai bei praktiškai priklauso nuo jo paties noro bei veiksmų (pvz., autoavarija, savižudybė ir t.t.), tik tuo atveju, jei draudikas turi tvirtą pagrindą manyti, kad „draudiminis įvykis“ nebus sukeltas sąmoningai.

Gyvybės draudimo įmonės draudžia asmens gyvybę su trejus metus trunkančia išlyga dėl savižudybės. Tokiu būdu sumažinama gyvybės draudimo sutarties sudarymo, siekiant gauti draudimo išmoką savižudybės atveju, tikimybė.

Tačiau atsitiktinumo požymis nereikalauja, kad egzistuotų neaiškumas dėl draudiminio įvykio atsiradimo. Užtenka to, kad draudiminio įvy-

kio atsiradimo laikas būtų nežinomas, nors jei draudiminio įvykio atsiradimo faktas ir yra aiškus ir nekelia jokių abejonių. Gyvybės draudimas yra šios taisyklės aiškiausias pavyzdys. ‘Mors scerta, nora mortis incerta’, sakydavo senovės romėnai. Kiekvienas žmogus anksčiau ar vėliau turės mirti. Tačiau laikas, kada tai įvyks, yra nežinomas, ko visiškai pakanka, kad būtų galima vykdyti gyvybės draudimą.

Išmatuojamumas

Įvykio atsiradimo faktas ar bent jau jo atsiradimo laikas visuomet turi būti nežinomas dydis. Tačiau to nepakanka, kad būtų galima apdrausti ūkio subjektą nuo jį veikiančios rizikos. Draudiminis įvykis privalo būti išmatuojamas.

Išmatuojamumas remiasi, visų pirma, statistikos mokslu. Statistikos mokslą galima apibrėžti kaip didelio kiekio duomenų apie atsitiktinius įvykius surinkimą, grupavimą, analizavimą bei dėsningumų išvedimą. Tik apdorojus tūkstančius ar šimtus tūkstančių individualių atvejų galima daryti apibendrinančias išvadas ir apskaičiavimus. Pavyzdžiui, apie vidutinę žmonių gyvenimo trukmę ar nelaimingų atsitikimų darbe dažnį. Todėl draudimo veikla tapo galima tik po to, kai atsirado pirmieji statistiniai draudiminių įvykių vertinimai. Draudiminio įvykio atsiradimo dažnumas bei vidutinis žalos dydis yra ypatingą svarbą turinčios statistinės sąvokos. Įvykio atsiradimo dažnumas yra išreiškiamas įvykio atsiradimo tikimybe; vidutinis žalos dydis yra išreiškiamas pinigų suma, kuri yra reikalinga vidutinio draudiminio įvykio sukelto poreikio patenkinimui.

Vien tik žinių apie praeitį, kurias teikia statistika, įvykio išmatuojamumui neužtenka. Reikia mokėti įvertinti kapitalo, kuris bus naudojamas ateities perioduose iškilsiančių poreikių tenkinimui, apimtis. Tam yra naudojama tikimybių teorija. Remiantis praeities duomenų į ateitį projektavimu yra atliekamas ateityje iškilsiančių poreikių įvertinimas.

Statistika bei tikimybių teorija duoda teisingus rezultatus tik tais atvejais, kai apskaičiavimams yra naudojama pakankamai didelės apimties praeities įvykių bazė. Pakankamai didelio įvykių skaičiaus egzistavimas yra būtina išmatuojamumo sąlyga. Rizikos „dydis“ šiuo atveju neturi jokios

reikšmės. Kad ir kokia didelė būtų rizika (pvz., atominio reaktoriaus sprogimas), ji teoriškai bus apdraudžiama, jei egzistuos pakankamas statistinių duomenų kiekis. Tačiau net „mažiausia“ rizika yra neišmatuojama, o tuo pačiu ir draudimo teorijoje laikoma kaip nedraudžiama rizika, jeigu neegzistuoja arba egzistuoja, tačiau stinga praeities įvykių statistinių duomenų.

Skraidymas sklandytuvu ilgą laiką buvo nedraudžiamas. Draudiminės apsaugos ieškančiųjų argumentas, kad sunkias pasekmes turintys nelaimingi atsitikimai užsiiminėjant šiuo sportu pasitaiko labai retai, negalėjo šiuo atveju nieko pakeisti. Problema buvo išspręsta tik surinkus minimalios apimties statistinių duomenų bazę.

Kelionė į Šiaurės ašigalį ar plaukimas burine valtimi aplink pasaulį yra susiję su labai retai pasitaikančiomis rizikomis, kurios, dėl nepakankamo jų skaičiaus, teoriškai yra neišmatuojamos, o tuo pačiu ir nedraudžiamos.

Teorinis rizikų neišmatuojamumas, o tuo pačiu ir nedraudžiamumas, praktikoje dažnai nėra laikomi kliūtimis. Dėl vienokių ar kitokių priežasčių ne visuomet yra laukiama, kol apie retai pasitaikančią riziką bus surinkta pakankama duomenų bazė. Šiomis priežastimis gali būti tiek šalies ekonominių interesų gynimas, tiek spartesnio ūkio vystymosi ar didesnės rinkos dalies užkariavimo siekimas. Atominės rizikos bei turto nuo paprastos vagystės draudimas yra klasikiniai tokių neišmatuojamų rizikų draudimo pavyzdžiai.

Kita vertus, draudiminė apsauga egzistuoja tik tuomet, kai draudimo grupė yra pakankamai didelė; grupė turi būti tokio dydžio, kad galėtų pasireikšti „didelių skaičių dėsnio“ veikimas.

Pasitaiko, kad keliolika ar keliasdešimt ūkio subjektų susiburia į grupę su tikslu kolektyviai tenkinti ateityje iškilsiantį poreikį. Tačiau dalyvaujančių skaičius yra per mažas, kad būtų galima kalbėti apie rizikos paskirstymą, o tuo pačiu ir draudimą.

Praktikoje gana dažnai pasitaikantis tokių mažų grupių pavyzdys yra naujai įsikūrę draudimo draugijos su nedideliu narių skaičiumi. Atsitikus įvykiui, sukėlusiam didesnius nuostolius, tokios negausios grupės sukaupto kapitalo dažniausiai neužteka dėl įvykio atsiradusių poreikių tenkinimui.

Tokioje grupėje, kurioje dėl mažo jos narių skaičiaus nėra rizikos paskirstymo, draudiminė apsauga neegzistuoja. Rizikos paskirstymas yra būtina draudimo sąlyga.

Tos pačios rizikos (pavojaus) egzistavimas

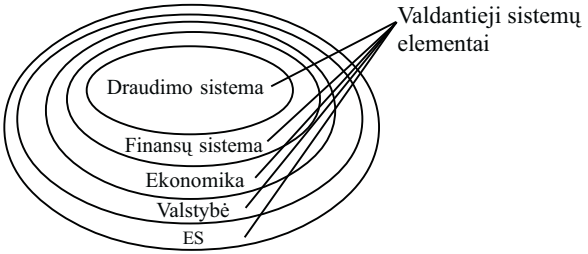
Tam, kad ekonominę ūkio subjektų veiklą galėtume pavadinti draudimu, visi į draudimo grupę susibūrę ūkio subjektai turi būti veikiami tos pačios rizikos ar pavojaus.

Šis reikalavimas, atrodytų, yra savaime suprantamas, tačiau neretai pasitaiko, ypač valstybinėse draudimo įstaigose, kad vienų rizikų sukelti ūkio subjektų nuostoliai yra kompensuojami iš kapitalo, sukaupto visiškai kitų rizikų sąlygotų nuostolių dengimui. Kad to būtų išvengta, daugelyje šalių įstatymais yra numatytas tam tikrų draudimo šakų teisinio atskyrimo reikalavimas.

Arba priešingai – ūkio subjektas kartais yra priskiriamas draudimo grupei ir turi mokėti įmokas už tokias rizikas, kurios jam visiškai negresia.

3.3. Draudimo sistema ir jos funkcijos

Draudimą galima nagrinėti jį supančių sistemų aplinkoje. Jei draudimo sistemą laikysime atskaitos tašku, tai finansų sistema bus pirmoji, o šalies ekonomika – antroji supančioji sistema. Valstybė tokiu atveju gali būti laikoma trečiojo lygio supančiąja sistema. Kiekviena supančioji sistema užduoda žemesnių lygių sistemoms tam tikras funkcijas. Skirtingo lygio supančiųjų sistemų atskaitos tašku laikytinai sistemai užduodamos funkcijos skiriasi. Nagrinėdami draudimo sistemos atliekamas funkcijas šiuo atveju pasirinksime trečiąją supančiąją sistemą, t.y. valstybę. Tokį pasirinkimą sąlygoja tai, kad valstybės, kaip supančiosios sistemos, draudimo sistemai užduotos funkcijos, lyginant su žemesnio lygio supančiosiomis sistemomis, yra bendresnio pobūdžio ir platesnio masto. Tai sudaro galimybę visapusiškai draudimo sistemoje vykstančių procesų analizei. Funkcijos, kurias valstybė vienokiu ar kitokiu būdu (tiesiogiai ar netiesiogiai) užduoda draudimo sistemai, apima ir tas funkcijas, kurias draudimo sistema vykdo kaip finansų ar ekonomikos sistemos dalis (posistemes).



3.2 pav. Draudimo sistema kaip žemesnio lygio valstybės posistemė

Draudimo sistemos aplinka pavaizduota 3.2 paveiksle.

Draudimo teorija įvairiais aspektais nagrinėja draudimo funkcijas bei atskirų funkcijų svarbą. Draudimo sistemos funkcijas pagal šių funkcijų pasireiškimo sritį galima skirstyti į tris grupes:

- socialinę;
- ekonominę;
- politinę.

Reikšmingiausios yra draudimo sistemos atliekamos socialinės ir ekonominės funkcijos. Politinių funkcijų reikšmė nėra tokia didelė lyginant su pirmosiomis dvejomis funkcijų grupėmis.

Draudimo sistema yra naudojama valstybės socialinės politikos vykdymui ir yra priskiriama prie tinkamiausių tokios politikos priemonių. Socialinių funkcijų grupėje reikšmingiausios yra šios funkcijos:

• Minimalaus šalies gyventojų pragyvenimo lygio (egzistencijos) užtikrinimas. Draudimo sistema kartu su kitomis sistemomis, tarp jų ir socialinio aprūpinimo sistema, dalyvauja užtikrinant minimalų šalies gyventojų pragyvenimo lygį. Valstybė, siekdama padidinti šios draudimo funkcijos įgyvendinimo laipsnį, neretai paskelbia draudimą privalomu. Draudimo sistema padeda užtikrinti minimalų pragyvenimo lygį tiek įvairių prognozuotų, tiek ir nelauktų, t.y. neprognozuotų, įvykių atveju. Prognozuotais įvykiais yra laikomas pensijinio amžiaus sulaukimas ar kūdikio gimimas. Neprognozuoti įvykiai apima nelaimingus atsitikimus, asmens mirtį, ligą, darbo netekimą ir kt. Ši draudimo funkcija gali būti suprantama plačiau ir formuluojama ne tik kaip minimalaus šalies gyventojų pragyvenimo lygio užtikrinimas, bet ir kaip šalies gyventojų pragyvenimo lygio tęstinumo užtik-

rinimo mechanizmas, padedantis išvengti ženklaus pragyvenimo lygio sumažėjimo.

• Turtinės diferenciacijos skirtumų tarp atskirų gyventojų sluoksnių mažinimas. Platus ir finansiškai save išlaikyti pajėgus vidurinis šalies gyventojų sluoksnis yra svarbi demokratijos, valstybingumo, o kartu ir piliečių lojalumo valstybei, savigarbos ir orumo išsaugojimo sąlyga. Draudimo sistema stabdo turtinės diferenciacijos skirtumų tarp atskirų gyventojų sluoksnių didėjimą. Solidarumas yra vienas iš pagrindinių draudimo veiklos principų: didelio skaičiaus šalies gyventojų lėšomis yra kompensuojami tam tikrų įvykių metų žalą patyrusio asmens ar asmenų grupės finansiniai nuostoliai.

Ekonominių funkcijų grupė yra nevienalytė. Dalis draudimo sistemos ekonominių funkcijų yra būdingos ir kitoms finansų ir ekonomikos sistemoms. Šios funkcijos yra vadinamos netiesioginėmis funkcijomis. Kita dalis draudimo sistemos ekonominių funkcijų yra tiesiogiai susijusi su draudimo veikla; tokios funkcijos yra vadinamos tiesioginėmis. Svarbiausios tiesioginės draudimo sistemos ekonominės funkcijos yra:

• Ekonomikos augimo rėmimas. Dauguma ūkio subjektų yra aversiški rizikai. Draudimo sistema, mažindama riziką, didina ekonominį ūkio subjektų aktyvumą, o kartu skatina ekonomikos augimą. Išduodant paskolas dažniausiai yra reikalaujama įkeičiamo turto ar asmens gyvybės draudimo. Jei nebūtų draudimo, dalis kreditų dėl per didelės su kreditavimu susijusios rizikos būtų neišduoti, dalis rentabilių projektų liktų neįgyvendinti. Draudimo sistema skatina tarptautinės prekybos augimą, perimdama prekes ar paslaugas eksportuojančių ir importuojančių ūkio subjektų rizikas. Kartu draudimo sistema prisideda prie ūkio subjektų veiklos tęstinumo užtikrinimo, perimdama finansinės veiklos, nelaimingų atsitikimų ar su ūkio subjekto vykdoma veikla susijusios civilinės atsakomybės rizikas.

• Kapitalo ir nacionalinių pajamų išsaugojimas. Draudimo sistema makroekonominiu požiūriu padeda išsaugoti kapitalą bei nacionalines pajamas, užkerta kelią užimtumo mažėjimui. Ši draudimo sistemos funkcija pasireiškia tuomet, kai, atsitikus tam tikriems įvykiams, ekonomine veikla užsiimančiam ūkio subjektui padaroma žala, kuri yra mažesnė negu kapitalo vertė, bet didesnė už ūkio subjekto finansinį pajėgumą atnaujinti vykdytą ūkinę veiklą. Jei nebūtų draudimo sistemos, teigiamas kapitalo

balansas, nevykstant gamybai, neturėtų makroekonominės vertės, nebūtų sukuriamas vidaus produktas, didėtų nedarbas.

Svarbiausios netiesioginės draudimo sistemos ekonominės funkcijos yra:

• Užimtumo didėjimas. Kad draudimo sistema sėkmingai funkcionuotų, ji privalo turėti atitinkamos kokybės žmogiškojo kapitalo resursus. Papildomos darbo vietos yra sukuriamos ne tik pačioje draudimo sistemoje bet ir už jos ribų: aukštosiose mokyklose, kvalifikacijos kėlimo įstaigose, gamybos priemones tiekiančiose ir kitose įmonėse.

• Biudžeto pajamų šaltinis. Draudimo sistema generuoja pinigų srautus, kurių dalis vėliau įvairiomis formomis papildo valstybinį biudžetą.

• Kapitalo rinkų katalizatorius. Draudimo sistemoje generuojami pinigų srautai patenka į pinigų ir kapitalo rinkas, skatindami pastarųjų plėtrą.

Pagrindinės politinės draudimo sistemos funkcijos yra šios:

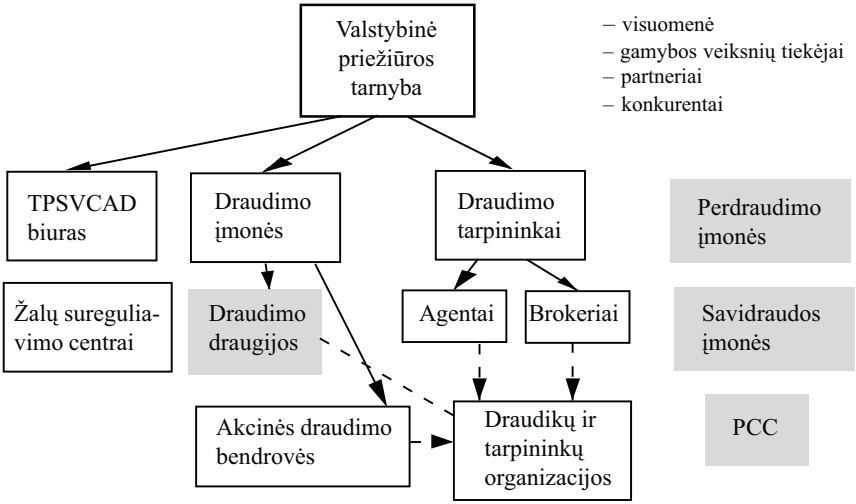
• Valstybingumo išlaikymas. Draudimo sistema prisideda prie valstybingumo išlaikymo. Nors šios draudimo sistemos funkcijos kiekybiškai neįmanoma įvertinti, galioja bendra socialiniais tyrimais bei istorine patirtimi paremta nuomonė, kad tik fiziškai sveiki ir valstybei bei jos tvarkai lojalūs piliečiai gali sėkmingai ginti šalį išorinės agresijos ar vidaus neramumų atveju.

• Valstybės tarptautinės įtakos didėjimas. Draudimo sistema skatina ekonomikos augimą. Šalies gyventojų ekonominė gerovė bei valstybės ekonominė ir politinė įtaka tarptautiniame lygmenyje yra du glaudžiai tarpusavyje susiję dydžiai.

3.4. Draudimo įmonės ir jų aplinkos institucijos

Draudimo įmonių bei jų aplinkoje esančių institucijų ryšiai yra ne vien tik ekonominės kilmės. Tačiau ekonominius ryšius galėtume apibūdinti kaip dominuojančius ryšius tarp draudimo įmonių bei aplinkos institucijų. Draudimo įmonės pagal teisinę organizavimo formą yra skirstomos į draudimo draugijas ir akcines draudimo bendroves. Draudimo teorija neretai išskiria ir valstybines draudimo įmones, tačiau jų šiame vadovėlyje dėl nuolat mažėjančios valstybinių draudimo įmonių reikšmės plačiau nenagrinėsime.

Vienos iš reikšmingiausių draudimo įmonių aplinkos institucijų yra Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba, draudimo tarpininkai (brokeriai ir agentai), Transporto priemonių savininkų ir valdytojų civilinės atsakomybės draudimo biuras, draudikų ir draudimo tarpininkų organizacijos bei žalų sureguliavimo centrai. Visos ką tik paminėtos draudimo įmonių aplinkos institucijos veikia daugelyje vidutiniškai išsivysčiusių draudimo rinkų. Be šių draudimo įmonių aplinkos institucijų, išsivysčiusiose draudimo rinkose dalyvauja ir specializuotos perdraudimo bendrovės, savidraudos įmonės bei savarankiškų dalelių savidraudos įmonės (PCC).



3.3 pav. Draudimo įmonės bei jų aplinkos institucijos

Kai kurie draudimo sistemos dalyviai, o būtent valstybinė draudimo priežiūros tarnyba, draudimo draugijos ir savidraudos įmonių veikla bus nagrinėjama išsamiau kituose vadovėlio skyriuose.

Didelę įtaką draudimo įmonių veiklai daro draudimo įmonių aplinka, t.y. visuomenė, apimanti ir draudimo įmonių klientus, gamybos veiksnių tiekėjai, partneriai ir konkurentai.

Visuomenė yra svarbi neformali draudimo įmonių aplinkos institucija. Visuomeninė nuomonė apie atskirą draudimo įmonę ir bendrai apie

draudimo veiklą turi nepaprastai didelę įtaką tos draudimo įmonės ir, atitinkamai, visos draudimo rinkos plėtrai.

Draudimo įmonės klientai yra ne tik draudimo įmonių siūlomų draudimo produktų, bet ir kapitalo kaupimo bei kitų draudimo įmonės teikiamų paslaugų vartotojai.

Draudimo produktų vartotojai – draudėjai – yra ūkio subjektai, mokantys tam tikrą pinigų sumą (draudimo įmoką) už draudimo įmonės siūlomą draudiminę apsaugą įvairių draudimo produktų forma. Draudimo produktų vartotojais gali būti tiek privatūs asmenys, tiek ir įvairios įmonės, organizacijos ar valstybinės įstaigos. Privatiems asmenims teikiama draudiminė apsauga ekonominiu požiūriu yra analogiška vartojimo paslaugų įsigijimui. Prekių ar paslaugų gamyba besiverčiančių įmonių įsigyta draudiminė apsauga yra laikytina prekių ar paslaugų gamybai naudojamu gamybos veiksniu.

Kapitalo kaupimo produktų vartotojai dažniausiai yra privatūs asmenys. Kapitalo kaupimui dažniausiai yra naudojami įvairūs gyvybės bei, kiek rečiau, nelaimingų atsitikimų draudimo produktai. Kapitalo kaupimo produktų vartotojais yra laikytinos ir įmonės bei organizacijos, mokančios įmokas į pensijų fonde, kaip specializuotoje draudimo įmonėje, draudimo įmonės darbuotojams ar organizacijos nariams atidarytas sąskaitas.

Kitų draudimo įmonės teikiamų paslaugų vartotojais gali būti tiek draudimo produktų bei kapitalo kaupimo produktų vartotojai, tiek ir kiti asmenys, nesusiję su draudimo įmone jokiais sutartiniais santykiais, bet naudojantys draudimo įmonės teikiamas paslaugas. Tokių paslaugų pavyzdžiai yra nekilnojamo turto vertinimas bei konsultacijų teikimas.

Gamybos veiksnių tiekimo rinkoje draudimo įmonė ekonominiais ryšiais yra susijusi daugiau nei su vienu skirtingu gamybos veiksnių tiekėju. ***Gamybos veiksnių tiekėjai*** už tam tikrą užmokestį – gamybos veiksnių kainą – perleidžia draudimo įmonėms draudiminės apsaugos bei kitų paslaugų gamyboje naudojamus gamybos veiksnius. Svarbiausi gamybos veiksnių tiekėjai yra:

– darbo jėga draudimo įmonę aprūpinantys privatūs ūkiai;
– įvairias paslaugas teikiantys fiziniai bei juridiniai asmenys;
– įvairias daiktines gamybos priemones teikiantys asmenys;

– perdraudimo apsaugą teikiantys perdraudikai;

– kapitalą, reikalingą paslaugų gamybai, teikiantys bankai, kitos, neretai ir tam pačiam koncernui priklausančios draudimo įmonės, privatūs ūkiai bei valstybinės organizacijos.

Ypatingą vietą tarp kitų tiekėjų užima nepriklausomi draudimo tarpininkai. Jie yra ne tik gamybos veiksnio – paslaugų – tiekėjai, bet ir tarpininkai tarp draudimo įmonės ir jos klientų draudiminių produktų realizacijos rinkoje. Tuo atveju, kai nepriklausomi draudimo tarpininkai yra įtraukiami į draudimo sutarčių apdorojimo bei draudiminių įvykių tyrimo veiklą, jie tampa ne tik paslaugų tiekėjais, bet ir draudiminės apsaugos gamybos proceso dalyviais.

Gana dažnai draudimo veiklą reglamentuojantys įstatymai numato draudimo įmonių veiklos apribojimą, leidžiantį tiktai draudimo bei su ja susijusios veiklos vykdymą. Minėtosios teisinės normos egzistavimas daugeliu atvejų veda prie kooperacijos santykių tarp draudimo įmonių bei kitose šakose veikiančių įmonių atsiradimo. Kooperacijos tarp atskirų įmonių priežastys yra nevienodos. Pavyzdžiui, kooperaciją gali sąlygoti draudimo įmonės siekis padidinti turimų įmonės pajėgumų panaudojimo efektyvumą, draudiminių produktų realizacijos apimtis ar draudiminių produktų įvairovę, tuo prisidedant prie užsibrėžtų draudimo įmonės tikslų įgyvendinimo. ***Kooperacijos partneriai*** dažniausiai nepraranda nei ekonominės, nei teisinės savo nepriklausomybės.

Praktikoje gana dažnai yra sutinkama teisiškai bei ekonomiškai nepriklausomų draudimo įmonių kooperacija.

Kaip antai, draudimo įmonė, neteikianti draudiminės apsaugos nuo tam tikrų rizikų (pvz., nevykdanti transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo) pasirašo šių rizikų draudimo sutartis kaip kitos draudimo įmonės – kooperacijos partnerės – tarpininkas.

Rinkos sąlygomis veikiančios draudimo įmonės tikslams, strategijai ir operatyvinės veiklos planams, o tuo pačiu ir pačiai draudimo įmonės veiklai gana didelę įtaką turi konkurencija atskirose rinkose. Draudimo įmonės susiduria su konkurencija tiek produktų realizacijos, tiek ir gamybos veiksnių tiekimo rinkose. Pastarajai konkurencijai draudimo įmonėje paprastai yra skiriamas kur kas mažesnis dėmesys negu konkurencijai, su

kuria susiduriama realizuojant draudimo produktus bei kitas paslaugas. Tačiau konkurencijos, su kuria susiduriama gamybos veiksnių tiekimo rinkoje, taip pat nereikėtų nuvertinti. Visų pirma, reikia paminėti gana stiprią draudimo įmonių konkurenciją dėl aukštos kvalifikacijos personalo. Be to, ir draudimo tarpininkų paslaugos, gamybinei veiklai reikalingas kapitalas bei pastatai gali būti atkaklios draudimo įmonių konkurencijos objektai. Draudimo įmonės konkurentai gamybos veiksnių tiekimo rinkoje yra tiek kitos draudimo bendrovės, tiek ir kitose ūkio šakose veikiančios bei tuos pačius gamybos veiksnius naudojančios įmonės.

Pagrindiniai ***konkurentai*** draudimo produktų realizacijos rinkoje yra kitos toje šalyje ar regione veikiančios vietinės bei užsienio draudimo įmonės. Draudimo veiklos Europos Sąjungos šalyse liberalizavimas bei numatytas vieningos valiutos – euro – Europos Sąjungos šalyse įvedimas dar labiau padidins konkurenciją produktų realizacijos bei gamybos veiksnių tiekimo rinkose. Įstaigos, vykdančios valstybinį socialinį draudimą, taip pat yra privačių draudimo įmonių konkurentės tais atvejais, kai draudėjai turi laisvą, įstatymais nesuvaržytą draudiko pasirinkimo teisę bei galimybę.

Perdraudimo įmonių konkurentai produktų realizavimo rinkoje yra ne tik to regiono, tos šalies, bet dažniausiai ir kitos visame pasaulyje veikiančios perdraudimo įmonės. Pagaliau konkurencija produktų realizavimo rinkoje egzistuoja ir tarp draudimo įmonių bei didelėms gamykloms bei fabrikams priklausančių ir tik šių įmonių rizikų draudimą vykdančių savidraudos įmonių (angl. *captive insurance companies*).

Tais atvejais, kai draudimo įmonės šalia draudimo veiklos vykdo dar ir kapitalo kaupimo bei išmokėjimo veiklą, jos susiduria ir su bankų, taupomųjų bei pensijų kasų, investicinių bendrovių, kitų finansinių įstaigų, siūlančių kapitalo kaupimo produktus, bei visų vertybinių popierių emitentų, įskaitant ir valstybę bei jos įstaigas, konkurencija.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo veikla
- Draudimo veiklos požymiai
- Draudimo sistema

- Draudimo sistemos elementai
- Draudimo įmonė
- Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba
- Draudimo tarpininkai

Kartojimo klausimai

1. Kokias žinote draudimo veiklos teorijas?
2. Kokius žinote draudimo veiklos požymius?
3. Išvardinkite draudimo sistemos funkcijas ir jas paaiškinkite.
4. Apibūdinkite draudimo įmonės aplinkos institucijas.

4. Draudimo veiklos klasifikavimas

Draudimo veikla savo ilgametėje raidoje sukūrė ir naudojo labai daug įvairių draudimo rūšių, stengdamasi minimizuoti galimų rizikų pasekmes. Draudimui tapus verslu, draudikai, siekdami pasipelnyti, siūlė platų draudimo rūšių ratą. Jiems pelningiausiomis buvo tos draudimo rūšys, kur rizikos būdavo pakankamai nedidelės. Pašmaikštaujant buvo sakoma, kad mieliausiai draudikai yra pasirengę apdrausti vandens malūno akmenis, esančius po vandeniu, nuo ugnies. Šalyse, turinčiose aukštą draudimo kultūrą, nurodoma, kad su draudimo įmonių pasiūla reikia elgtis apgalvotai ir atsargiai. Apdrausti reikia viską, ką būtina apdrausti, tačiau ne daugiau nei būtina.

Vienos draudimui skirtos Vokietijoje knygos autorius vietoje įvado abėcėlės tvarka pateikia kelių šimtų draudimo rūšių sąrašą nurodydamas, kad jis tikrai nėra išsamus. Peržvelgus Lietuvos draudimo įmonių siūlomas draudimo paslaugas taip pat pamatai draudikų išradingumą. Rinkoje, kaip ir beveik visur kitur gyvenime, bandoma viską suskirstyti, suklasifikuoti. Tai atlikus tampa lengviau suvokti visumą, įvertinti ją ir daryti sprendimus. Šis skyrius skirtas aptarti draudimo veiklos klasifikavimo principams, veiklos skirstymui į draudimo klases bei grupes, privalomojo bei savanoriško draudimo perskyrimui.

4.1. Draudimo veiklos klasifikavimo principai

Klasifikuojama yra atsižvelgiant į pasirinktą principą, kuris geriausiai išreiškia svarbiausią klasifikuojamos visumos esminį bruožą. Draudimo veikla yra skirta rizikų valdymui, todėl atskiros draudimo šakos yra išskiriamos pagal rizikų panašumo principą. Tai sudaro prielaidas pagrįsčiau įvertinti rizikų tikimybes, atlikti aktyviuosius paskaičiavimus.

Draudimo veikloje esama įvairių klasifikacijų, atliktų priklausomai nuo pasirinkto suskirstymui kriterijaus. Draudžiant civilinę atsakomybę

išskiriamas fizinių ir juridinių asmenų draudimas; turtą nuo ugnies – gyvenamųjų pastatų, gamybinės paskirties pastatų, nebaigtos statybos draudimo rūšys. Joms būdingos skirtingos rizikos, rizikų tikimybė. Visa tai yra labai išsamiai aptariama kiekvienai draudimo rūšiai parengtose taisyklėse. Draudikai siekia taisyklėse apibrėžti visas galimas draudiminių įvykių, draudiminių santykių puses. Neretai draudėjas sudaro draudimo sutartį neįsigilinęs į draudimo taisykles. Labai kruopščiai skaityti draudimo taisykles pradedama, įvykus draudiminiam įvykiui.

Draudimo rūšys yra klasifikuojamos ir pagal draudimo tarifų apskaičiavimus bei draudimo išmokų išmokėjimo principus. Ilgametė draudimo veiklos teorija ir praktika sukūrė daug įvairių draudimo tarifų skaičiavimo, draudimo išmokų pateikimo būdų ir formų. Draudimo raidoje ryškus šuolis įvyko, kada į draudimo veiklą buvo įtraukti matematikai, kurie sėkmingai pritaikė gausią matematikos išmintį. Draudimo rinka ėmė siūlyti daug panašių, tačiau kartu ir skirtingų draudimo rūšių.

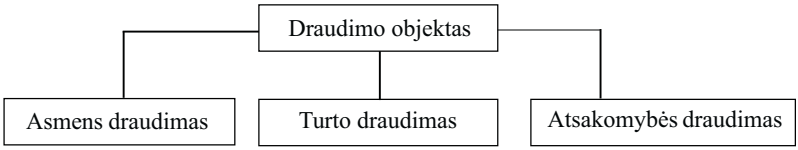
Suskirstyti draudimo rūšis galima ir pagal jų privalomumo ar savanoriškumo principą. Atskirose šalyse yra skirtingai sprendžiami kai kurie draudimo rūšių privalomumo ar savanoriškumo klausimai. Šiuo metu daugumoje pasaulio šalių privalomumo principu yra draudžiama transporto priemonių valdytojų ir savininkų civilinė atsakomybė. Kai kuriose šalyse privalomu yra laikomas pastatų draudimas nuo gaisro ir kitų gamtos jėgų.

Draudimo rūšių klasifikavimui gali būti panaudoti įvairūs principai. Suskirstytos į draudimo šakas, draudimo grupes draudimo paslaugos yra lengviau prieinamos vartotojams, patogiau valdomos bei kontroliuojamos. Būtina pabrėžti, kad draudimo klasifikavimas turi svarbią reikšmę formuojant draudimo rezervus, rengiant adekvačią statistiką, darant poveikį draudimo rinkos pokyčiams. Taip pat teisinga draudimo rinkos klasifikacija palengvina draudimo priežiūros institucijų veiklą.

4.2. Klasifikavimas pagal draudimo šakas ir grupes

Stambiausiu klasifikavimo vienetu priimta laikyti draudimo šaką. Draudimo šaka yra laikoma apibrėžta turtinių draudimo interesų sfera, susijusi su panašiais draudimo objektais ir valdoma ypatingais draudiminės apsaugos

metodais ir principais bei panašiai formuojamais draudimo rezervais. Priimta išskirti asmens, turto ir atsakomybės draudimo šakas (4.1 pav.).



4.1 pav. Draudimo šakų klasifikavimas pagal draudimo rizikas

Kiekvienoje iš draudimo šakų yra išskiriamos draudimo grupės. Draudimo grupė jungia artimų turtinių interesų draudimą nuo panašių draudimo rizikų naudojantis identiškais draudimo metodais ir principais. Kiekviena iš draudimo grupių turi jai būdingus draudiminės rizikos įvertinimo bei valdymo būdus.

Asmens draudime yra išskiriamos gyvybės draudimo, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų bei ligų ir sveikatos draudimo grupės. Kiekvienoje iš šių trijų draudimo grupių galima išskirti svarbiausius klasifikavimo vienetus.

Taip gyvybės draudime dažniausiai yra išskiriami:

• apdraustojo draudimas išgyventi iki tam tikro amžiaus ar sutartyje numatyto draudimo periodo pabaigos;

• draudimas mirties atveju;

• pensijinis draudimas, numatantis pensijų išmokėjimą apdraustajam, sulaukus sutartyje numatyto amžiaus.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir ligų grupė jungia draudimo pogrupes, numatančias draudimo išmokas, atitinkančias visą ar dalinę kompensaciją, įvykus dažniausiai šiems draudiminiams įvykiams:

• sveikatos pablogėjimui dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos;

• apdraustajam mirus nuo nelaimingo atsitikimo ar ligos;

• nuolatinio ar laikino darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos.

Sveikatos draudimas užtikrina visą ar dalinį papildomų išlaidų, susijusių su medicininių paslaugų suteikimu, kompensavimą. Draudikai dažniausiai siūlo keletą medicininio draudimo programų, numatančių

skirtingą draudžiamų medicininių paslaugų kiekį ir kokybę. Sveikatos draudimą savo darbuotojams nuperka pelningai dirbančios įmonės ir tai laikoma papildomu darbuotojų materialinio suinteresuotumo svertu.

Turto draudimo šakoje dažniausiai yra išskiriamos tokios grupės:

- sausumos transporto priemonių draudimas;
- oro transporto priemonių draudimas;
- vandens transporto priemonių draudimas;
- krovinių draudimas;
- kitų turto rūšių draudimas;
- finansinių rizikų draudimas.

Visais turto draudimo atvejais draudimo objektai yra apdraustojo asmens turtiniai interesai, susiję su apdrausto turto valdymu bei naudojimu. Transporto priemonės yra draudžiamos nuo apgadinimo arba visiško sunaikinimo įvykus avarijai ar nuo jų vagystės rizikų. Krovinių draudimas garantuoja apsidraudusiam nuostolių, susidariusių dėl krovinių apgadinimo, sunaikinimo ar dingimo, nepriklausomai nuo jų transportavimo būdo, atlyginimą.

Finansinių rizikų draudimas yra laikomas ypatinga turto draudimo šakos grupe. Draudimo įmonė apsidraudusiam nuo finansinių rizikų visai ar dalinai kompensuoja nuostolius bei papildomas išlaidas šiais atvejais:

- sustabdžius gamybą ar sumažinus gamybos apimtis dėl įvykių, numatytų draudimo sutartyje;
- nenumatytų išlaidų, susidariusių dėl įvykių, numatytų draudimo sutartyje;
- apsidraudusiam patyrus teisinių išlaidų;
- kitų įvykių, nulėmusių pajamų sumažėjimą ar papildomų išlaidų atsiradimą.

Atsakomybės draudimo šaka dažniausiai jungia tokias draudimo grupes:

- autotransporto savininkų civilinės atsakomybės draudimas;
- pervežėjo civilinės atsakomybės draudimas;
- didesnio gamybinės veiklos įmonės rizikingumo civilinės atsakomybės draudimas;
- profesionalios atsakomybės draudimas;

• įsipareigojimų neįvykdymo atsakomybės draudimas.

Atsakomybės arba, tiksliau tariant, civilinės atsakomybės draudimo objektu yra turtiniai asmenų interesai, susiję su būtinumu kompensuoti jiems trečiųjų asmenų padarytą žalą. Atsakomybės draudimo šaka apima ne tik anksčiau išvardintas civilinės atsakomybės draudimo grupes, bet ir profesinės atsakomybės draudimą. Profesinės atsakomybės draudimu yra siekiama padengti tam tikrų profesijų asmenų tretiems asmenims – klientams, pacientams – padarytą žalą.

4.3. Balansinių draudimo rūšių klasifikavimas

Greta anksčiau aptarto draudimo veiklos klasifikavimo pagal draudimo rūšis ir šakas esama ir kitų draudimo klasifikacijų. Neretai yra naudojamas klasifikavimas pagal balansinį principą išskiriant aktyvų, pasyvų ir pajamų draudimą.

Aktyvaus draudimo padaliniui yra priskiriamos draudimo rūšys, susiję su galimų nuostolių draudimu. Tai plačiąja prasme yra materialinių vertybių draudimas. Šiai sferai priskiriami pastatai, gamybos priemonės, nebaigta gamyba, pagaminta produkcija, transporto priemonės ir t.t.

Pasyvaus draudimo sferai yra priskiriami įmonės įsipareigojimų draudimas, įmonės nuostolių, kilusių dėl pretenzijų atmetimo, draudimas, kredito draudimas, būtinų sąnaudų draudimas ir t.t. Iš šių išvardintų pasyvaus draudimo rūšių plačiai yra žinomas kreditų draudimas, kuris palengvina kai kurių kredito rūšių gavimo sąlygas.

Draudimo praktikoje yra naudojami aktyvaus ir pasyvaus draudimo derinimo atvejai. Taip draudžiant pastatus nuo ugnies yra remiamasi jų likutine verte. Tai aktyvaus draudimo forma. Tačiau siekiant atstatyti ugnies sunaikintą pastatą nepakaks jo likutinei vertei lygios pinigų sumos. Todėl skirtumas tarp atstatomosios ir likutinės pastato vertės yra draudžiamas kaip pasyvo forma.

Pajamų draudimo sferai yra priskiriami negautų dėl gamybos mažinimo ar sustabdymo pajamų draudimas, gamybos pertraukimo metu kilusių pajamų netekimo bei daugelis kitų su galimu pajamų sumažėjimu ar praradimu susijusių rizikų draudimai.

Savanoriškas ir privalomasis draudimas

Sunku būtų pabandyti nurodyti, kada draudimo veikla buvo pradėta skirstyti į savanorišką ir privalomąjį draudimą. Tačiau toks skirstymas galioja jau palyginti ilgą laiką.

Savanoriškas draudimas suvokiamas kaip tarp draudėjo ir draudiko laisvanoriškai susidarę draudiminiai santykiai. Draudėjas, fizinis ar juridinis asmuo, suvokdamas draudimo reikšmę ir svarbą, ieško ir randa reikalingą jam draudiminę paslaugą siūlančią draudimo instituciją. Savanorišką draudimo situaciją nusako tokie ankstesniuose šios knygos skyriuose aptarti draudimo rinką charakterizuojantys rodikliai kaip draudimo tankis ir draudimo pasiskirstymas. Suprantama, jog tam, kad fiziniai ir juridiniai asmenys priimtų sprendimą dėl draudimo, jie turi būti pakankamos draudimo kultūros. Palyginti mažos savanoriško draudimo apimtys informuoja apie vienos ar kitos šalies, vieno ar kito jos gyventojų sluoksnio nepakankamą draudimo svarbos supratimą. Kiekvienu konkrečiu savanoriško draudimo atveju yra sudaroma draudimo sutartis, kurioje suderinami draudiko ir draudėjo interesai.

Privalomasis draudimas atspindi visuomenės poreikį būtinai apdrausti kai kurias rizikų rūšis. Suprantama, kad tai yra daroma atsižvelgiant į draudėjų interesus, nors fiziniam ar juridiniam asmeniui kažkodėl yra būdinga draudimo ignoravimo elgsena. Privalomasis draudimas turi tokią svarbią ypatybę kaip visuotinumas. Todėl į draudimo veiklos sferą yra įtraukiami visi subjektai, kuriems gresia potencialios tos rūšies rizikos. Privalomojo draudimo objektais gali būti turtiniai interesai, susiję su gyvybe, sveikata, turtu, socialine atsakomybe.

Draudimo teorijoje ir praktikoje yra išskiriamos trys privalomojo draudimo rūšys:

– privalomasis draudimas pagal įstatymą;
– privalomasis draudimas pagal sutartį;
– privalomasis valstybinis draudimas.

Privalomasis draudimas pagal įstatymą galioja visiems, kuriuos liečia šio įstatymo ribos. Tokiam draudimui yra priskiriamas transporto priemonių valdytojų ir savininkų civilinės atsakomybės draudimas, notarų civilinės atsakomybės draudimas. Privalomasis draudimas pagal su-

tartį yra sudaromas laikantis konkrečių sutarčių reikalavimų. Imantis hipotetinį kreditą privalo apdrausti užstato objektą ir sudaryti gyvybės draudimo sutartį. Naudojantis lizingu būtinas lizingo objekto privalomasis draudimas.

Privalomuoju valstybės draudimu yra draudžiami atskirų darbuotojų kategorijų gyvybė bei sveikata.

4.4. Draudimo veiklos klasifikavimas Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme

Per palyginti trumpą keliolikos metų laikotarpį Lietuvoje buvo parengti ir priimti trys draudimo įstatymai 1990, 1996 ir 2003 metais. Tiek savo racionalumu, tiek detalumu kiekvienas naujesnis įstatymas galimas laikyti tobulesniu. Naujausiame 2003 metais įsigaliojusiame Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme yra išskiriamos dvi draudimo šakos: gyvybės ir ne gyvybės draudimas.

Gyvybės draudimo šakai priskiriamos šios draudimo grupės:

1. gyvybės draudimas;
2. sutuoktinio ir giminių draudimas;
3. gyvybės draudimas, susijęs su investiciniais fondais;
4. tontinos;
5. pensijų kaupimo veikla.

Šios draudimo grupės, išskyrus tontinas, plačiau bus aprašytos kituose šios knygos skyriuose. Trumpai apibūdinant tontinas, kaip gyvybės draudimo šakos draudimo grupę, galima pasakyti, kad tai prieš kelis šimtmečius italo Lorenzo Tonti pasiūlytas draudimas. Draudėjas, sudaręs tontinų draudimo sutartį ir sumokėjęs įmoką, sulaukęs sutarto amžiaus gauna papildomas pensijines išmokas.

Antroji Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu išskirta draudimo šaka turi žymiai daugiau draudimo grupių. *Ne gyvybės draudimo šakai priskiriamos šios draudimo grupės:*

1. draudimas nuo nelaimingų atsitikimų;
2. draudimas ligos atveju;
3. sausumos transporto priemonių (išskyrus geležinkelio) draudimas;

4. geležinkelio transporto priemonių draudimas;
5. skraidymo aparatų draudimas;
6. laivų (jūros ir vidaus vandenų) draudimas;
7. vežamų krovinių draudimas;
8. turto draudimas nuo gaisro ar gamtinių jėgų;
9. turto draudimas nuo kitų rizikų;
10. su sausumos transporto priemonių valdymu susijusios civilinės atsakomybės draudimas;
11. su skraidymo aparatų valdymu susijusios civilinės atsakomybės draudimas;
12. su laivų (jūrų ir vidaus vandenų) valdymu susijusios civilinės atsakomybės draudimas;
13. bendrosios civilinės atsakomybės draudimas;
14. kredito draudimas;
15. laidavimo draudimas;
16. finansinių nuostolių draudimas;
17. teisinių išlaidų draudimas;
18. pagalbos draudimas.

Teigtina, kad racionaliau būtų buvę įstatyme išskirti tris draudimo šakas: asmens, turto ir civilinės atsakomybės. Dabar gi ne gyvybės šakai priskiriamos ir turto, ir civilinės atsakomybės, ir dalis asmens draudimo grupių. Tačiau įstatymo rengėjai, matyt, vadovavosi šiuo metu daugumoje šalių priimtu skirstymu į dvi draudimo šakas.

Draudimo veiklos priežiūrą vykdanti institucija tvirtina atskirų draudimo grupių aprašymą, kuriuo draudimo įmonės savo veikloje turi griežtai vadovautis.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo šaka
- Draudimo grupė
- Asmens draudimas
- Turto draudimas
- Atsakomybės draudimas
- Aktyvus draudimas

- Pasyvus draudimas
- Pajamų draudimas
- Savarankiškas draudimas
- Privalomas draudimas
- Tontinos

Kartojimo klausimai

1. Išvardinkite draudimo veiklos principus.
2. Suformuluokite draudimo šakos definiciją.
3. Kaip suskirstytos draudimo šakos pagal draudimo riziką?
4. Kokios draudimo grupės išskirtos asmens draudimo šakoje?
5. Išvardinkite svarbiausias turto draudimo šakos grupes.
6. Kokios draudimo grupės įtrauktos į atsakomybės draudimo šaką?
7. Kaip draudimą skirsto balansinis klasifikavimas?
8. Paaiškinkite draudimo klasifikavimo į savanorišką ir privalomąjį esmę.
9. Kaip skirstomas privalomasis draudimas?
10. Apibūdinkite draudimo klasifikavimą, pateiktą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme.

5. Asmens draudimas

Kiekvieno žmogaus sveikata, gyvybė yra didžiausios vertybės. Todėl jau nuo pat atsiradimo pradžios draudimo veikla rizikoms, susijusioms su asmens gyvybe, sveikata, skyrė didelį dėmesį. Buvo sukurta ir panaudota įvairių draudimo rūšių, kurios padarė žmonių gyvenimą saugesnį ir laimingesnį.

Pažangiose pasaulio šalyse asmens draudimui skiriamas dėmesys yra labai didelis. Beveik pusė visų draudimo įmokų yra skiriama įvairioms asmens draudimo rūšims. Mūsų šalyje asmens draudimo įmokos sudaro kur kas mažesnę dalį nuo visų draudimo įmokų. Tačiau augant draudimo reikšmės ir svarbos supratimui didėja ir asmens draudimo paslaugų poreikis.

Šiame skyriuje bus aptarti trijų svarbiausių asmens draudimo šakos grupių – gyvybės, nelaimingų atsitikimų bei ligos – draudimo klausimai.

5.1. Gyvybės draudimo samprata bei skirstymas

Priešingai ne gyvybės draudimui, gyvybės draudime į pirmąją vietą iškyla kapitalo kaupimo idėja. Draudėjas kaupia kapitalą kokio nors iš anksto numatyto ateities poreikio tenkinimui. Dažniausiai praktikoje sutinkamos kapitalo kaupimo priežastys yra esamo pragyvenimo lygio užtikrinimas išėjus į pensiją (pensijų draudimas) ar įvykus nelaimingam atsitikimui (nedarbingumo draudimas).

Neretai draudėjai suabejoja gyvybės draudimo reikalingumu. Iš tikrųjų sukaupti kapitalą galima ir kitais būdais, tarkime, kas mėnesį įnešant lėšas į banke atidarytą taupomojo ar terminuoto indėlio sąskaitą, investuojant į įvairių bendrovių akcijas ar vyriausybės vertybinius popierius. Kapitalo kaupimas, besiremiantis periodiškomis gyvybės draudimo įmokomis, yra pranašesnis kitų kapitalo kaupimo būdų atžvilgiu dėl keleto priežasčių.

Visų pirma – dėl gyvybės draudimui taikomų mokesčių lengvatų. Daugelio šalių įstatymai, ne išimtis šiuo atveju ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, numato, kad fizinių bei juridinių asmenų sumokėtos gyvybės draudimo įmokos atitinkamu dydžiu mažina apmokestinamąsias pajamas arba atitinkamai apmokestinamąjį pelną.

Už gyvybės draudimo metu sukauptą kapitalą draudėjams paprastai yra priskaičiuojamos kur kas didesnės palūkanos negu už bankų sąskaitose laikomas pinigines lėšas. Be to, įstatymai neretai numato ir draudėjų teisę į tam tikrą draudimo įmonės investicinės veiklos metu gauto pelno dalį.

Gyvybės draudimo veiklos metu sukauptas draudėjų kapitalas turi būti investuotas, remiantis rentabilumo, likvidumo bei saugumo principais. Saugaus bei patikimo nuosavo kapitalo bei techninių atidėjimų investavimo nuostatos yra smulkiai išdėstytos Europos Sąjungos išleistuose teisės aktuose. Dėl šių priežasčių kaupiamąjį gyvybės draudimą galima laikyti vienu iš saugiausių kapitalo kaupimo būdų.

Gyvybės draudimas, priklausomai nuo to, ar jo metu yra atliekama rizikos veikla, kapitalo kaupimo ir atpalaidavimo veikla, ar šios abi veiklos kartu, yra skirstomas atitinkamai į:

– grynąjį gyvybės rizikos draudimą;
– grynąjį kapitalo kaupiamąjį draudimą;
– mišrųjį gyvybės draudimą.

Toks gyvybės draudimo skirstymas apima visas galimas draudimo rūšis bei grupes. Kituose knygos skyriuose išsamiau panagrinėsime grynąjį gyvybės rizikos draudimą, grynąjį kapitalo kaupiamąjį draudimą bei mišrųjį gyvybės draudimą.

Gyvybės rizikos draudimo sutartimi draudėjas įsipareigoja mokėti tam tikro dydžio draudimo įmoką, o draudikas pasižada draudiminio įvykio, t.y. draudėjo mirties atveju, išmokėti naudos gavėjams tam tikro dydžio draudimo išmoką. Pasirašydama gyvybės rizikos draudimo sutartį draudimo įmonė perima draudėjo mirties riziką; kapitalo kaupimo veikla minėtuoju atveju nėra atliekama. Grynosios gyvybės rizikos draudimo sutartys sudaro tik nedidelę visų gyvybės draudimo sutarčių dalį. Skirtingai negu įvairiose ne gyvybės draudimo grupėse, kur yra įvertinami bei kompen-

suojami draudiminio įvykio metu draudėjo patirti nuostoliai, nuostolio dėl artimo žmogaus mirties neįmanoma įvertinti – žmogaus gyvybė yra neperkamas ir neparduodamas turtas. Tuomet gyvybės rizikos draudimo kompensaciją teisingiau būtų laikyti ne nuostolių kompensacija, o draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos išmokėjimu.

Gyvybės rizikos draudimas skiriasi nuo įvairių ne gyvybės draudimo grupių dar ir tuo, kad draudžiant gyvybę yra taikomi draudėjų amžiaus apribojimai.

Grynasis kapitalo kaupiamasis draudimas pasitelkiamas kur kas dažniau už grynąjį gyvybės rizikos draudimą. Tam tikro amžiaus sulaukimo ar pensijų draudimas yra tokio kapitalo kaupiamojo draudimo pavyzdžiai. (Tam tikro amžiaus sulaukimo draudimas gali būti vykdomas ne tik kaip kapitalo kaupiamasis gyvybės draudimas, bet ir kaip mišrus gyvybės draudimas).

Draudėjas moka draudimo sutartyje numatyto dydžio draudimo įmoką bei, suėjus sutartyje numatytam terminui, gauna numatyto dydžio išmoką. Pastaroji susideda iš draudėjo sumokėtų draudimo įmokų bei sukauptam kapitalui priskaičiuotų palūkanų. Palūkanų norma, ypač ilgą laikotarpį trunkančiose kapitalo kaupiamosiose sutartyse, turi didelę reikšmę.

Kadangi grynosios kapitalo kaupiamosios sutartys dažniausiai yra ilgalaikės draudimo sutartys, trunkančios dešimt ir daugiau metų, tai neretai pasitaiko, kad draudėjas miršta nesulaukęs draudimo sutartyje nurodyto draudimo išmokos termino. Tokiais atvejais sukauptas kapitalas kartu su palūkanomis yra išmokamas draudimo sutartyje nurodytiems naudos gavėjams, o kai tokių nėra – teisėtiems draudėjo turto paveldėtojams.

Draudėjas, numatydamas tam tikrą, su didelėmis išlaidomis susijusį ateities įvykį ar įvykius, gali sudaryti su draudimo įmone kapitalo kaupiamojo draudimo sutartį. Tokiu būdu draudėjas sukaups pakankamo dydžio kapitalą, kuriuo galės finansuoti būsimas išlaidas. Tokiais su didelėmis išlaidomis susijusiais ateities įvykiais gali būti tiek vaikų vestuvės, studijos universitete, tiek ir paties draudėjo kelionė aplink pasaulį.

Pensijų draudimas yra bene didžiausią reikšmę turinti gyvybės draudimo rūšis. Pensijų draudimo metu sukauptas kapitalas kartu su palūkano-

mis palaipsniui (o kartais ir visa suma iš karto) yra išmokamas draudėjui, kai pastarasis sulaukia draudimo sutartimi nustatyto amžiaus. Pensijų draudimo sutartys neretai yra vadinamos gyvybės rentos sutartimis. Rentos sutartis, kurioje yra numatyta draudimo išmokų mokėjimo pradžia, pabaiga bei draudimo išmokų dydis, yra klasikinė grynoji kapitalo kaupiamoji sutartis.

Pensijų draudimas dažniausiai yra atliekamas kaip mišrus gyvybės draudimas, apimantis tiek kapitalo kaupimą, tiek ir rizikos perdavimą. Tokiose pensijų draudimo sutartyse yra numatoma rentos mokėjimo pradžia bei rentos dydis, o pati renta yra mokama iki draudėjo mirties.

Draudimo įmokų skaičius, dydis bei mokėjimo terminai, lygiai kaip ir draudimo išmokų skaičius bei dydis, yra numatomi draudimo sutartyje. Sutartyje gali būti numatyta vienkartinė draudimo įmoka arba daugkartinės, tarkime, kas mėnesį, ketvirtį ar metus mokėtinos draudimo įmokos.

Mišrus gyvybės draudimas, apimantis tiek kapitalo kaupimą, tiek ir rizikos perdavimą, yra dažniausiai praktikoje taikoma gyvybės draudimo rūšis. Tarp kitko, daugiau nei trys ketvirtadaliai visų Vokietijoje sudaromų gyvybės draudimo sutarčių yra mišraus gyvybės draudimo sutartys.

Praktikoje egzistuoja begalė kitų mišrių gyvybės draudimo sutarčių. Bene labiausiai paplitusi yra vadinamoji „klasikinė“ mišraus gyvybės draudimo sutartis. Šia sutartimi draudėjas įsipareigoja mokėti tam tikro dydžio (kuris laikui bėgant gali keistis) draudimo įmoką, o draudimo įmonė pasižada draudimo sutartyje numatytu laiku (dažniausiai suėjus pensijiniam amžiui) išmokėti numatyto dydžio draudimo sumą. Draudimo suma, suėjus sutartyje numatytam terminui, yra išmokama draudėjui, sutartyje nurodytiems naudos gavėjams, o jei pastarųjų nėra – teisėtiems draudėjo turto paveldėtojams, jei draudėjas miršta nesulaukęs išmokos termino.

Mišraus gyvybės draudimo įmoka yra mokama periodiškai, dažniausiai vieną, keturis arba dvylika kartų per metus. Draudimo išmoka gali būti tiek vienkartinė (pvz., vestuvių draudimas), tiek ir daugkartinė (pvz., pensijų draudimas), kuri dažniausiai yra mokama kas mėnesį iki draudėjo mirties. Mišrus gyvybės draudimas, skirtingai negu grynas kapitalo kau-

piamasis draudimas ar grynas gyvybės rizikos draudimas, užtikrina tiek paties draudėjo, tiek ir draudėjo šeimos narių aprūpinimą piniginėmis lėšomis mirus draudėjui.

5.2. Gyvybės draudimo sutartis

Gyvybės draudimo sutartys yra sudaromos raštu. Asmuo, pareiškęs norą sudaryti gyvybės draudimo sutartį, pateikia draudikui savo pageidavimus dėl draudimo sumos dydžio, draudimo išmokų skaičiaus bei jų mokėjimo pradžios, naudos gavėjų, paveldėtojų bei kitų sutarties sąlygų. Norėdamas teisingai įvertinti perimamą gyvybės draudimo riziką, draudikas turi įvertinti įvairius rizikos požymius, susijusius su draudėjo asmeniu: amžių, lytį, profesiją, gyvenamąją vietą, gyvenimo sąlygas bei sveikatos būklę.

Mišraus gyvybės draudimo sutarties bruto draudimo įmoka yra paskaičiuojama sudėjus grynąją rizikos premiją bei kapitalo kaupimui ir draudimo įmonės kaštams atlyginti skirtas draudimo įmokos dalis. Grynosios rizikos premijos bei kapitalo kaupimui skirtos įmokos dalies suma yra vadinama neto draudimo įmoka.

Mišraus gyvybės draudimo sutartyje numatyta draudimo suma yra išmokama draudėjui, kai pastarasis sulaukia tam tikro amžiaus, arba jo turto paveldėtojams, jei draudėjas miršta nesulaukęs draudimo sutarties termino pabaigos. Atskirų sudėtinių draudimo įmokos dalių santykinis svoris laikui bėgant gali kisti, net jei ir bruto draudimo įmoka išlieka nepakitusi per visą draudimo sutarties galiojimo laiką.

Draudimo įmokos sudėtinių dalių santykinio svorio kitimas priklauso nuo atskirų rizikos požymių kitimo laikui bėgant. Paprastai nesunkiai įvertinami kintantys rizikos požymiai yra rizikinio gyvybės draudimo suma bei asmens amžius.

Gyvybės draudimo sutartys yra ilgalaikės, dažniausiai dešimt ir daugiau metų trunkančios sutartys. Neretai pasitaiko, kad keičiantis aplinkos sąlygoms atsiranda poreikis pakeisti ir kai kurias draudimo sutarties sąlygas. Draudimo sutarties sąlygų pakeitimu dažniausiai būna suinteresuoti draudėjai. Draudėjo pavardės, jam vedus (ištekėjus), pasikeitimas, kitų

naudos gavėjų draudiminio įvykio atveju nurodymas yra gana dažnai praktikoje sutinkami gyvybės draudimo sutarčių pakeitimai. Draudimo sutarties pakeitimai, nesusiję su draudimo įmonės perimtos gyvybės rizikos didėjimu, paprastai yra atliekami gavus raštišką draudėjo pareiškimą. Tiems draudimo sutarties sąlygų pakeitimams, kurie didina draudiko perimtą riziką (pvz., papildomos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju numatymas), yra reikalingas ne tik draudėjo pareiškimas, bet ir draudimo įmonės sutikimas. Draudėjo finansinio pajėgumo pasikeitimas yra ypatingai dažnai praktikoje sutinkama draudimo sutarties sąlygų keitimo priežastis.

Kadangi gyvybės draudimo sutartys yra ilgalaikės, tai neretai pasitaiko, kad sutarties galiojimo metu pasikeičia draudėjo finansinis pajėgumas. Finansinio pajėgumo pasikeitimas ne visuomet reiškia draudėjo finansinio pajėgumo sumažėjimą. Laikui bėgant draudėjo pajamos gali ir žymiai padidėti, tarkime, gavus geriau apmokamą darbą ar paveldėjus turtą. Gyvybės draudimo sutarties sąlygos, padidėjus draudėjo finansiniam pajėgumui, dažniausiai nėra keičiamos. Jei draudėjas nusprendžia, kad draudimo sutartyje numatyta draudimo suma yra per maža, jis gali toje pačioje ar kitoje draudimo įmonėje sudaryti dar vieną gyvybės draudimo sutartį.

Netekus gerai apmokamo darbo ar dėl kokios nors kitos priežasties sumažėjus draudėjo perkamajai galiai, asmuo gali nebesugebėti draudimo sutartyje numatytu laiku mokėti numatytą draudimo įmoką. Draudimo įmonės, norėdamos išlaikyti esamus klientus, dažnai pačios pasiūlo įvairius galimus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus. Keičiant gyvybės draudimo sutarties sąlygas yra atsižvelgiama į kiekvieno draudėjo finansinių problemų mastą bei trukmę.

Draudiminiais įvykiais laikytinus įvykius numato draudėjo bei draudiko pasirašyta gyvybės draudimo sutartis. Draudiminis įvykis yra tiesiogiai susijęs su draudžiama rizika ar draudžiamu įvykiu. Pavyzdžiui, gyvybės rizikos draudimo draudiminiu įvykiu bus laikoma asmens mirtis, tam tikro amžiaus sulaukimo draudimo – sutartyje nurodyto metų skaičiaus suėjimas, o vestuvių draudimo – draudimo sutartimi apdrausto asmens vestuvės. Draudiminių įvykių įvairovę didina ir įvairios papildomos drau-

dimo sutarties sąlygos: draudiminiu įvykiu bus laikomas tiek nelaimingas atsitikimas, tiek ir draudėjo nedarbingumas, jei kartu su gyvybės rizika draudimo įmonė papildomai perims ir šias draudėjo rizikas.

5.3. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

Draudimo sutartyje ar draudimo rūšies taisyklėse paprastai yra pateikiamas nelaimingo atsitikimo apibrėžimas, pagal kurį vėliau bus nustatoma, ar draudėjui atsitikęs įvykis yra draudiminis, ar ne. Nelaimingas atsitikimas gali būti apibrėžtas kaip staiga dėl išorinių draudėjo kūną veikiančių jėgų poveikio prieš draudėjo valią atsiradęs sveikatos sutrikimas.

Nelaimingu atsitikimu bus laikomas tik staigus, t.y. per trumpą laiką draustam asmeniui padarytas sveikatos sutrikimas. Nelaimingu atsitikimu, o tuo pačiu ir draudiminiu įvykiu, dažniausiai nėra laikomas asmens sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl ilgą laikotarpį trukusio išorinių jėgų poveikio. Staigus įvykis gali būti apibūdintas kaip netikėtas, nenuspėjamas bei neišvengiamas įvykis. Net ir dėl ilgą laikotarpį trukusio išorinių jėgų poveikio (pvz., kvėpavimas nuodingomis dujomis) atsiradęs draudėjo sveikatos sutrikimas bus laikomas staigiu, jei jis bus netikėtas, nenuspėjamas bei neišvengiamas.

Draudiminiu įvykiu bus pripažintas tik dėl išorinių jėgų poveikio atsiradęs sveikatos sutrikimas. Išorinės jėgos poveikis gali būti:

– mechaninis (pvz., sunkaus daikto užkritimas);
– cheminis (pvz., apsipylimas rūgštimis ar nuodingų dujų įkvėpimas);
– terminis (pvz., nusiplikinimas verdančiu vandeniu);
– elektrinis (pvz., prisilietus prie aukštos įtampos laidų).

Draudiminiu įvykiu nebus laikomas dėl vidinių, nuo asmens nepriklausančių procesų atsiradęs draudėjo sveikatos sutrikimas, pavyzdžiui, infarktas ar trumparegystė.

Draudiminiu įvykiu bus pripažintas tik prieš draudėjo valią atsitikęs sveikatos sutrikimas. Nei draudėjo savižudybė, nei kitoks tyčinis susiluošinimas ar susižalojimas nebus laikomi draudiminiais įvykiais, ir draudimo išmokos nebus mokamos. Tačiau draudiminiais įvykiais dažniausiai

yra pripažįstami visi dėl didelio draudėjo neatsargumo atsiradę sveikatos sutrikimai. Tokio didelio neatsargumo pavyzdžiu gali būti laikomas draudėjo bandymas užsliuogti ant namo stogo vandens nutekamuoju vamzdžiu. Draudėjui nukritus ir smarkiai susižeidus, draudimo įmonė pripažins įvykį draudiminiu.

Draudiminiu įvykiu draudimo įmonė pripažins tik tokį įvykį, kurio metu draudėjui bus padarytas sveikatos sužalojimas. Draudėjo ar trečių asmenų turtui padaryti nuostoliai draudiminiu įvykiu nebus pripažinti.

Nelaimingiems atsitikimams dažniausiai yra priskiriami ir dėl per didelio jėgų įtempimo atsiradę draudėjų sveikatos sutrikimai. Tokio nelaimingo atsitikimo pavyzdžiu yra tiek raumenų bei sugyslių patempimas (trūkimas), tiek ir sąnarių bei stuburo, keliant sunkų krovinį, pažeidimas.

Nedraudžiami sveikatos sutrikimai bei nekompensuojami nelaimingų atsitikimų nuostoliai yra numatomi draudimo rūšies taisyklėse arba draudimo sutartyje. Draudiminiais įvykiais paprastai yra nelaikomi psichikos sutrikimai bei sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo (pvz., ūminis apsinuodijimas degtine). Draudiminiais įvykiais taipogi dažniausiai yra nelaikomi ir alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje draudėjų patirti nelaimingi atsitikimai.

Draudimo įmonės dažniausiai neišmoka draudimo sutartyje numatytos draudimo kompensacijos, jei nelaimingas atsitikimas įvyko dėl draudėjo veiklos, kurioje tardymas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, taip pat dėl draudėjo veiklos, pripažintos chuliganizmu ir užtraukiančios administracinę atsakomybę.

Draudėjas, pareiškęs norą draustis nuo nelaimingų atsitikimų, nurodo draudimo įmonei norimą nelaimingų atsitikimų draudimo rūšį bei draudimo sumos dydį. Nelaimingų atsitikimų draudimas paprastai yra draudimas nuo dėl nelaimingo atsitikimo atsiradusio dalinio ar visiško draudėjo nedarbingumo (invalidumo). Draudimo sutartyje papildomai gali būti numatyta ir viena ar kelios kitos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų rūšys. Dažniausiai praktikoje taikomas draudimas mirties atveju, ligos dienpinigių draudimas, gydymo įstaigos dienpinigių draudimas, gelbėjimo išlaidų draudimas bei kosmetinių operacijų išlaidų draudimas.

Nedarbingumo (invalidumo) draudimas. Draudimo įmonė, pasirašydama nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį, dažniausiai įsipareigoja išmokėti draudėjui tam tikrą pinigų (draudimo) sumą, jei praėjus tam tikram (pvz., šešių ar dvylikos mėnesių trukmės) laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo dienos, draudėjui išlieka dalinis ar visiškas nelaimingo atsitikimo sąlygotas nedarbingumas (invalidumas). Draudimo išmokos dydis dažniausiai priklauso nuo nedarbingumo (invalidumo) laipsnio. Pavyzdžiui, I grupės invalidams gali būti numatyta 60 mėnesinių darbo užmokesčių, II grupės invalidams – 48 mėnesinių darbo užmokesčių bei III grupės invalidams – 36 mėnesių darbo užmokesčio dydžio išmoka draudiminio įvykio atveju.

Pasirašant draudimo sutartį yra numatoma draudimo išmokos mokėjimo tvarka. Dažniausiai praktikoje taikomi du draudimo kompensacijos mokėjimo būdai:

– vienkartinis visos draudimo kompensacijos išmokėjimas;

– draudimo kompensacijos mokėjimas dalimis, per tam tikrą laiką, kuris neretai trunka iki mirties.

Draudžiant asmenį nuo dėl nelaimingo atsitikimo atsiradusio dalinio ar visiško draudėjo nedarbingumo (invalidumo), dažniausiai yra numatomi ir draudimo kompensacijų dydžiai bei jų mokėjimo tvarka, draudėjui netekus atskirų kūno dalių, organų ar sutrikus pastarųjų funkcijoms. Mokėtinų draudimo kompensacijų dydžiai dažniausiai yra nustatomi pagal specialiai šiam tikslui sudarytas draudimo kompensacijų lenteles.

Nelaimingų atsitikimų draudimas gydymo įstaigos dienpinigiams bei ligos dienpinigiams yra panašūs į ligos draudimo grupei priklausančias gydymo įstaigos dienpinigių bei ligos dienpinigių draudimo rūšis.

Ligos dienpinigiai yra mokami tiems draudėjams, kurie, įvykus nelaimingam atsitikimui, trumpesniam ar ilgesniam laikui praranda darbingumą. Draudimo sutartyje gali būti numatyti fiksuoto arba kintamo dydžio ligos dienpinigiai.

Numačius fiksuotą ligos dienpinigių dydį, tarkime, 10, 15 ar 30 litų už vieną dieną, minėtoji fiksuota suma yra mokama tol, kol asmuo atgauna nelaimingo atsitikimo metu prarastą nedarbingumą.

Numačius kintamo dydžio ligos dienpinigius, draudimo išmokos dydis priklauso nuo nedarbingų dienų skaičiaus bei dėl nelaimingo atsitikimo atsiradusio sveikatos sutrikimo sunkumo.

Gelbėjimo išlaidų draudimas. Gelbėjimo kaštų draudimo draudiminiu įvykiu yra laikomas nelaimingas atsitikimas ar numanomas nelaimingas atsitikimas, kurio metu draudėjas patenka į būklę, reikalaujančią skubių gelbėjimo veiksmų. Dažniausiai draudimo įmonės kompensuoja išlaidas, susijusias su drausto asmens paieška, gelbėjimu bei transportavimu.

Tarkime, kad ponas X, kirtęs miške malkas, po visą naktį šėlusios audros negrįžo namo. Ponia X nujausdama, kad galėjo įvykti nelaimingas atsitikimas, kreipėsi į gelbėjimo tarnybą. Pastarosios išlaidas atlygino pono X nelaimingų atsitikimų riziką perėmusi bei gelbėjimo išlaidas atlyginti įsipareigojusi draudimo įmonė.

Kosmetinių operacijų išlaidų draudimas. Jei nelaimingo atsitikimo metu draudėjas yra sužalojamas ir gydytojai, jam pasveikus, rekomenduoja kosmetinę operaciją ar operacijas, tai su šios ar šių kosmetinių operacijų atlikimu susijusias išlaidas kompensuoja draudimo įmonė. Dažniausiai yra numatomas, tarkime, vienerių ar trejų metų trukmės laikotarpis, kuriam praėjus po draudiminio įvykio draudėjas praranda teisę į kosmetinių operacijų kaštų kompensavimą.

Pagal tai, kiek asmenų yra draudžiama viena draudimo sutartimi, išskiriamos trys draudimo nuo nelaimingų atsitikimų rūšys:

– individualus draudimas nuo nelaimingų atsitikimų;

– šeimos narių draudimas nuo nelaimingų atsitikimų;

– kolektyvinis nelaimingų atsitikimų, tarp jų ir įvykusių darbe, draudimas.

Individualaus draudimo sutartimi, sudaryta tarp draudėjo ir draudimo įmonės, nuo nelaimingų atsitikimų yra draudžiamas tik vienas sutartyje nurodytas asmuo. Tai yra dažniausiai praktikoje pasitaikanti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis. Draudiminiais įvykiais paprastai yra laikomi visi su darbo santykiais nesusiję nelaimingi atsitikimai. Darbuotojų draudimas nuo darbo metu įvykusių nelaimingų atsitikimų neretai yra privalomas draudimas, už kurį yra atsakingi ne patys darbuotojai, bet jų darbdaviai.

Draudimo įmokos dydis priklauso nuo įvairių subjektyvių bei objektyvių rizikos požymių. Bene svarbiausi rizikos požymiai yra asmens amžius, lytis, gyvenamoji aplinka, gyvenimo sąlygos, nuosavos transporto priemonės (ne)naudojimas bei laisvalaikio užsiėmimai. Draudėjas, užsiiminėjantis alpinizmu ar žirgų jodinėjimo sportu, pasižymės kur kas didesne nuostolių atsiradimo tikimybe nei draudėjas, savo laisvalaikį praleidžiantis prie šachmatų ar šaškių lentos.

Draudimo įmokos dydis priklausys ne tik nuo atskiram draudėjui būdingų rizikos požymių, bet ir nuo draudėjo pasirinktų draudimo išmokos rūšių, draudimo sumų bei kitų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties sąlygų.

5.4. Draudimas ligos atveju

Neretai ligos draudimo bei sveikatos draudimo sąvokos yra laikomos tapačiomis. Tačiau šių dviejų sąvokų nereikėtų painioti. Draudimas ligos atveju yra laikytinas sveikatos draudimo dalimi. Sveikatos draudimas apima ne tik ligos, bet ir nelaimingų atsitikimų metu draudėjų sveikatai padarytos žalos (tiek gydymo išlaidų, tiek ir moralinės bei kitos žalos) kompensavimą.

Yra išskiriamos dvi sveikatos draudimo rūšys: privalomasis bei papildomas (savanoriškas) sveikatos draudimas.

Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas kompensavimą.

Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje.

Įstatymu yra numatytos trys privalomąjį sveikatos draudimą vykdančios institucijos: Privalomojo sveikatos draudimo taryba prie LR vyriausybės (toliau Privalomojo sveikatos draudimo taryba), Valstybinė ligonių kasa (VLK) bei Teritorinės ligonių kasos (TLK).

Privalomojo sveikatos draudimo tarybą sudaro LR vyriausybė. Jos darbui vadovauja pirmininkas, renkamas 2/3 tarybos balsų dauguma. Taryba yra atsakinga už privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių teisės aktų priėmimą, einamųjų bei perspektyvinių privalomojo sveikatos draudimo uždavinių nustatymą, privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto metinės ataskaitos pateikimą tvirtinti Vyriausybei, VLK finansinės ir ekonominės veiklos kontrolę ir analizę bei kitų privalomojo sveikatos draudimo klausimų nagrinėjimą ir sprendimą.

Valstybinę ligonių kasą steigia ir jos nuostatus tvirtina LR vyriausybė. VLK veiklai vadovauja direktorius, skiriamas bei atleidžiamos Ministro pirmininko Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu. Be kitų funkcijų, Valstybinė ligonių kasa vykdo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą, prižiūri teritorinių ligonių kasų veiklą, kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kokybę bei atlieka TLK auditą arba sudaro sutartis su audito įmonėmis dėl teritorinių ligonių kasų audito.

Teritorines ligonių kasas steigia ir jų nuostatus tvirtina Valstybinė ligonių kasa. Kiekvienoje apskrityje yra įsteigiama tik viena TLK, kuriai vadovauja direktorius, skiriamas bei atleidžiamas Valstybinės ligonių kasos direktoriaus Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu. Už savo veiklą Teritorinės ligonių kasos yra atsakingos Privalomojo sveikatos draudimo tarybai ir Valstybinei ligonių kasai. Teritorinės ligonių kasos yra tiesioginiai sveikatos draudimo vykdytojai bei draudimo išmokų mokėtojai. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir šiose sutartyse numatytu laiku bei tvarka apmoka joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Draudėjams yra kompensuojamos ir įstatyme numatytos tiesioginės medicinos pagalbos priemonių įsigijimo bei kurortinio gydymo išlaidos. Teritorinės ligonių kasos tvarko draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu įskaitą, kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kokybę ir atlieka privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę.

Privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindą sudaro savarankiškas Valstybinio privalomo sveikatos draudimo fondo biudžetas, neįtrauk-

tas į valstybės ir savivaldybių biudžetus. Valstybinio privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos, valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos, papildomi valstybės biudžeto asignavimai, savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos bei iš sveikatos priežiūros įstaigų TLK išieškotos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Įmonės, įstaigos ir organizacijos moka 3 procentų darbo užmokesčio dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas už asmenis, dirbančius pagal darbo sutartis ar narystės pagrindais renkamose institucijose ir gaunančius atlyginimą už darbą. Įmonės, įstaigos ir organizacijos moka ne mažiau kaip 30 procentų fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas už asmenis, gaunančius pajamas, susijusias su darbo santykiais LR teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose ir organizacijose bei užsienyje esančiose LR įmonėse, įstaigose ar organizacijose. Įstatyme yra numatyti draudimo įmokų tarifai, taikytini ūkinėms bendrijoms, individualioms (personalinėms) įmonėms, savarankiškai dirbantiems asmenims, ūkininkams bei jų šeimos nariams. Pavyzdžiui, ūkininkai už save ir už pilnamečius šeimos narius, dirbančius ūkyje, turi mokėti 10 procentų jų pačių deklaruotos pajamų sumos (ne mažesnės už įstatymų nustatytą minimalų darbo užmokestį) dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

Didžiąją privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų dalį sudaro sveikatos priežiūros įstaigoms, su kuriomis TLK yra sudariusios sutartis, mokamos draudėjų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos bei išlaidų susijusių su vaistų ir medicinos pagalbos priemonių pirkimu, kompensavimas draudžiamiesiems. Kitas privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas sudaro sanatorinio-kurortinio gydymo bei galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų draudžiamiesiems kompensavimas bei privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidų apmokėjimas.

Draudžiamųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimi. TLK privalo

sudaryti sutartis su valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigomis bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti Vyriausybės nustatyta tvarka akredituotomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, turinčiomis leidimą verstis asmens sveikatos priežiūra. TLK privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis ji yra sudariusi sutartis, pateiktas sąskaitas sutartyje numatytomis sąlygomis.

Jei teismas nustato, kad draudiminius įvykius lėmė draudžiamojo neteisinė veikla, TLK įstatymų nustatyta tvarka gali išsiieškoti iš draudžiamojo jam suteiktų privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas.

Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra įstatymo nustatyti bei gydytojo diagnozuoti draustų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kuri yra pagrindas teikti asmenims sveikatos priežiūros paslaugas.

Iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto yra apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, atstatomoji medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskiriami asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė.

Prevencinė medicinos pagalba apima informacinių paslaugų teikimą ligų profilaktikos klausimais bei draudžiamųjų sveikatos profilaktinius patikrinimus, kurių tvarką reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministerija.

Atstatomoji medicinos pagalba apima pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paramą asmenims, kuriems buvo protezuojamos galūnės, sąnariai ir organai, sveikatos draudimo įstatymo nustatytą paramą draudžiamiesiems įsigyti akinius ir klausos aparatus bei asmenų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, reikalingoms ambulatoriniam gydymui, kompensavimą.

Medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskiriami asmens sveikatos priežiūrai, apima slaugos ir socialines paslaugas bei patarnavimus palaikomojo gydymo ligoninėse ne ilgiau kaip 4 mėnesius per kalendorinius metus bei medicininę reabilitaciją, įskaitant sanatorinį-kurortinį gydymą.

Asmens sveikatos ekspertizės paslaugos apima draudžiamojo laikinojo nedarbingumo ekspertizę, ilgalaikio ir visiško nedarbingumo ekspertizę bei patologinį anatominį tyrimą asmeniui mirus.

Papildomas (savanoriškas) sveikatos draudimas yra papildomojo sveikatos draudimo sutartyse numatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomo sveikatos draudimo draudiminio įvykio. Papildomo sveikatos draudimo metu yra garantuojamas sveikatos priežiūros išlaidų, susijusių su apdraustųjų sveikatos sutrikimais bei sveikatos būklės pablogėjimu, kurios yra neatlyginamos iš privalomojo valstybinio sveikatos draudimo fondo, kompensavimas.

Papildomojo sveikatos draudimo reikšmė yra tuo didesnė, kuo didesnius draudimo išmokų apribojimus numato privalomojo sveikatos draudimo sistema. Jei privalomasis sveikatos draudimas visiškai kompensuotų perkamų vaistų, sanatorinio-kurortinio gydymo bei kitas sveikatos priežiūros išlaidas, susijusias su sveikatos sutrikimais ar jos būklės pablogėjimu, papildomojo sveikatos draudimo svarba nebūtų tokia didelė.

Papildomo (savanoriško) sveikatos draudimo institucijos yra juridiniai asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka gavę leidimą šiai sveikatos draudimo veiklai atlikti.

Papildomo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra papildomo sveikatos draudimo sutartyse įrašyti ir gydytojo diagnozuoti apdraustųjų sveikatos sutrikimai, jų sveikatos būklė, taip pat apdraustųjų sveikatos priežiūros sąlygos, sudarantys pagrindą teikti apdraustiesiems šiose sutartyse numatytų rūšių ir apimčių asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei patarnavimus, kurių išlaidas papildomojo sveikatos draudimo sutartyse nustatytomis sąlygomis apmoka draudimo įmonė.

Pagal tai, kokios draudimo išmokos draudiminio įvykio atveju yra numatytos papildomoje (savanoriškoje) draudimo sutartyje, yra skiriamos kelios ligos draudimo rūšys. Dažniausiai Vakarų Europos valstybių praktikoje taikomi ligos gydymo išlaidų draudimas, gydymo įstaigos dienpinigių draudimas, ligos dienpinigių draudimas (pajamų netekimo draudimas), slaugos dienpinigių draudimas bei kelios kitos ligos draudimo rūšys.

Ligos išlaidų draudimas yra skirstomas į ambulatorinio bei stacionarinio ligos gydymo išlaidų draudimą. Pirmasis atlygina ambulatorinio, o

antrasis – stacionarinio ligos gydymo išlaidas. Ligos išlaidų draudimas, apimantis tiek ambulatorinio, tiek ir stacionarinio gydymo išlaidas, yra vadinamas visiškuoju ligos gydymo išlaidų draudimu.

Stacionarinio ligos gydymo išlaidų draudimo sutartis sudaro asmenys, norintys stacionarinio ligos gydymo metu gauti papildomas paslaugas arba aukštesnę teikiamų medicinos paslaugų kokybę negu ta, kurią garantuoja privalomasis sveikatos draudimas. Draudėjo pasirašytoje papildomo stacionarinio ligos gydymo išlaidų draudimo sutartyje gali būti numatyta, kad draudėjas turi teisę būti gydomas ne bendrojoje (pvz., aštuonvietėje), o dvivietėje ar vienvietėje palatoje. Visus papildomus, su draudėjui teikiamų paslaugų kokybės gerinimu susijusius kaštus, viršijančius bazinį privalomojo sveikatos draudimo tarifą, dengia papildomą draudimo sutartį pasirašiusi draudimo įmonė.

Asmenims, draustiems papildomuoju ambulatorinio ligos gydymo išlaidų draudimu, dažniausiai yra kompensuojami kaštai, susiję su gydytojų teikiamomis konsultacijomis, ligonių apžiūra, ambulatorinėmis operacijomis, rentgeno diagnostika, gydytojų išrašytų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių pirkimu. Draudėjams taip yra kompensuojami ne tik gydytojo rekomenduotų masažų, vandens vonių, šiluminės ar spindulių terapijos kaštai, bet ir, tarkime, su klausos bei kalbėjimo aparatų, akinių ar invalido vežimėlio įsigijimu susiję išlaidos.

Dantų gydymo išlaidos gali būti apdraustos atskira ligos gydymo išlaidų draudimo sutartimi arba įrašytos kaip papildoma ambulatorinio ligos gydymo išlaidų draudimo sutarties sąlyga. Draudėjams paprastai yra kompensuojami dantų gydymo, dirbtinių dantų įstatymo bei su dantų gydymu susijusių žandikaulio operacijų kaštai. Draudikai, pasirašydami dantų gydymo išlaidų draudimo sutartis, paprastai reikalauja nepriekaištingos draudėjo dantų būklės.

Gydymo įstaigos dienpinigių draudimas, skirtingai negu ligos gydymo išlaidų draudimas, nėra susijęs su draudėjo patirtų kaštų ar išlaidų kompensavimu. Ši ligos draudimo rūšis gali būti laikoma tam tikru moralinės žalos atlyginimu. Draudimo sutartyje yra numatoma tam tikra pinigų suma, kuri bus mokama draudėjui už kiekvieną gydymo įstaigoje praleistą dieną. Dienpinigiai dažniausiai yra pradedami mokėti tą dieną, kai drau-

dėjas patenka į gydymo įstaigą, ir mokami tol, kol draudėjas iš minėtosios gydymo įstaigos yra išleidžiamas. Tais atvejais, kai draudimo sutartyje yra numatytas tik gydymo įstaigos dienpinigių draudimas, pastarasis gali būti laikomas draudėjo patirtų finansinių nuostolių kompensavimu.

Draudimo sutartyje gali būti numatytas maksimalus dienų, kurių metu yra mokami dienpinigiai, skaičius. Jei draudimo sutartyje buvo numatyta maksimali 365 dienų gydymo įstaigos dienpinigių mokėjimo trukmė, o draudėjas praleido gydymo įstaigoje 400 dienų, už 35 dienas dienpinigiai nebus mokami.

Ligos dienpinigių draudimo paskirtis – kompensuoti draudėjų finansinius nuostolius, o tiksliau tariant, dėl draudėjo ligos ar nelaimingo atsitikimo negautas pajamas. Neretai draudimo įstatymais yra reglamentuojamas draudimo išmokos draudiminio įvykio atveju dydis. Vokietijoje ligos dienpinigių draudimo išmoka negali būti didesnė už draudėjo per paskutinius metus vidutiniškai per dieną uždirbtų neto pajamų apimtis. Tokiu būdu yra įgyvendinamas draudimo veiklos principas, numatantis, kad draudimo veikla turėtų būti ne draudėjo praturtėjimo, o tik nuostolių kompensavimo šaltinis.

Ligos dienpinigių mokėjimo tvarka yra numatoma draudimo sutartyje. Ligos dienpinigiai gali būti pradėti mokėti tą dieną, kai draudėjas praranda darbingumą ir mokami tol, kol prarastas darbingumas vėl yra atstatomas. Ligos dienpinigių draudimo sutartyje numatoma dienpinigių mokėjimo pradžia dažniausiai nesutampa su darbingumo netekimo pradžia. Draudimo įmokos dydis ligos dienpinigių draudime yra tuo mažesnis, kuo didesnis yra laikotarpis tarp darbingumo netekimo dienos bei dienpinigių mokėjimo pradžios (šis laikotarpis dažnai dar yra vadinamas dienpinigių nemokėjimo laikotarpiu). Draudėjai, kuriems netekus darbingumo, darbdavys dar kurį laiką moka jų iki tol gautą atlyginimą, ligos dienpinigių draudimo sutartyje yra linkę numatyti atitinkamos trukmės dienpinigių nemokėjimo laikotarpį.

Slaugos dienpinigių draudimo sutartyje yra numatomi įvykiai, laikytini draudiminiais įvykiais, dienpinigių dydis, mokėjimo pradžios bei pabaigos terminai, draudimo įmokos dydis bei kitos draudimo sąlygos. Draudiminiu įvykiu dažniausiai yra laikoma tokia draudėjo sveikatos būklė, kuriai esant yra būtina šio asmens slauga. Slaugos dienpinigių draudimo paskirtis yra su draudėjų slaugymu susijusių išlaidų kompensavimas.

Kadangi valstybinis sveikatos draudimas paprastai atlygina tik dalį sanatorinio-kurortinio gydymo išlaidų, privačios draudimo įmonės neretai užpildo šią spragą siūlydamos draudėjams papildomą sanatorinio-kurortinio gydymo išlaidų draudimą. Pasirašydama draudimo sutartį draudimo įmonė įsipareigoja kompensuoti visas ar dalį su sanatoriniu–kurortiniu gydymu susijusių draudėjo išlaidų.

Į užsienį išvykstančių asmenų sveikatos draudimas šiuo metu Lietuvoje yra bene plačiausiai taikoma ligos draudimo rūšis. Neretai ir įvažiavimo vizos į kitas šalis yra išduodamos tik pateikus sveikatos draudimą įrodančius dokumentus. Pasirašydama į užsienį išvykstančio asmens sveikatos draudimo sutartį draudimo įmonė dažniausiai įsipareigoja iki draudimo sumos kompensuoti ne tik su draudėjų gydymu užsienio gydymo įstaigoje susijusias išlaidas, bet ir draustų asmenų pervežimo ar parvežimo kaštus.

Svarbiausios sąvokos

- Gyvybės draudimas
- Grynasis gyvybės rizikos draudimas
- Grynasis kapitalo kaupiamasis draudimas
- Mišrusis gyvybės draudimas
- Gyvybės draudimo sutartis
- Gyvybės draudimo draudiminis įvykis
- Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų
- Nedraudžiami sveikatos sutrikimai
- Mirties rizikos draudimas
- Privalomasis sveikatos draudimas
- Papildomas sveikatos draudimas

Kartojimo klausimai

1. Apibūdinkite gyvybės draudimo reikšmę ir svarbą.
2. Kaip yra skirstomas gyvybės draudimas?
3. Apibrėžkite grynosios gyvybės rizikos draudimo esmę.
4. Kokių pagrindinių tikslų siekia grynasis kapitalo kaupiamasis draudimas?

5. Kuo yra patrauklus mišrusis gyvybės draudimas?

6. Suformuluokite svarbiausius gyvybės draudimo sutarties sudarymo etapus.

7. Kaip yra apibrėžiama gyvybės draudimo draudiminio įvykio samprata?

8. Apibrėžkite nelaimingo atsitikimo, patenkančio į draudimo sferą, sampratą.

9. Kokių tikslų siekiama privalomuoju sveikatos draudimu?

10. Kokiais atvejais yra racionalu pasinaudoti papildomu sveikatos draudimu?

6. Turto draudimas

Esama daug ir įvairių turto definicijų. Teigiama, kad turtas yra likvidžių ir nelikvidžių vertybių suma, kuria disponuoja ekonominis subjektas. Paprastesnė definicija nurodo, kad turtas gali būti suvokiamas kaip materialinių gėrybių visuma. Draudimo teorijoje ir praktikoje dažniausiai „turto“ sąvoka yra vartojama visam draudėjų turtui, išskyrus sausumos, vandens bei oro transporto priemones bei vežamus krovinius, apibūdinti. Tačiau gali būti ir kita nuomonė, kitoks požiūris. Nuosekliai supažindinant su draudimo verslu pakankamai logiška į turto draudimui skirtą skyrių įtraukti transporto priemonių draudimą. Kaip galima būtų paneigti, kad tai nėra turtas.

Esama daug įvairaus turto rūšių įvairių draudimo formų. Dažniausiai yra draudžiamos tokios turto rūšys kaip transporto priemonės, pastatai, namų turtas. Tad šiame skyriuje ir bus nagrinėjami klausimai, susiję su šių turto rūšių draudžiamų bei nedraudžiamų rizikų įvertinimu, kitais turto draudimo atvejais. Plačiausiai paplitęs sausumos transporto priemonių draudimas, todėl jam ir skiriamas pagrindinis dėmesys. Aptariant pastatų bei namų turto draudimo klausimus, nagrinėjamos dažniausiai mūsų šalyje pasitaikančios rizikos, jų įvertinimas. Apžvelgiamos ir nedraudžiamos pastatų bei namų turto rizikos, akcentuojama jų nedraudžiamumo prasmė.

6.1. Sausumos transporto priemonių draudimas

Sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimas (toliau vadinamas **T**ransporto **P**riemonių **D**raudimu) kaip atskira draudimo grupė yra išskirtas tiek Europos Sąjungos direktyvoje Nr. 73/239/EWG, tiek ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme. Ši draudimo grupė neretai yra vadinama transporto priemonių kasko draudimu. „Kasko“ yra ispanų kilmės žodis, kuris pažodžiui išvertus reiškia „kūnas“.

Pagal draudžiamas rizikas ši draudimo grupė yra skirstoma į visiškos draudiko atsakomybės (visiškąjį kasko) bei dalinės draudiko atsakomybės (dalinį kasko) transporto priemonių draudimą. Europos Sąjunga savo direktyvose transporto priemonių draudimui didelio dėmesio neskiria. Vieninga tvarka, kokias rizikas apima dalinės atsakomybės, bei kokias – visiškos atsakomybės transporto priemonių draudimas, taip pat nebuvo numatyta. Minėtasis rizikų skirstymas buvo paliktas atskirų šalių bei draudimo įmonių nuožiūrai, kas sąlygojo didelę skirstymo įvairovę. Be to, reikia pastebėti, kad skirtingai negu sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas, transporto priemonių draudimas dažniausiai yra neprivalomas.

Perimdami šiai draudimo grupei priklausančias rizikas draudikai paprastai teikia draudiminę apsaugą sugadinus, sunaikinus ar praradus transporto priemonę. Kartu su transporto priemone gali būti apdrausti ir joje esantys daiktai. Vieni daiktai gali būti apdrausti be papildomos draudimo įmokos (pvz., radijas, gesintuvas), kiti daiktai (pvz., radijo telefonas, prie stogo tvirtinama bagažinė) gali būti apdraudžiami atskirai, t.y. prie transporto priemonės draudimo įmokos priskaičiavus tam tikro dydžio draudimo įmokos priedą. Draudimo įmonė gali numatyti ir daiktų sąrašą (pvz., fotoaparatas, kompaktiniai diskai), kurie su transporto priemone negali būti apdrausti. Yra taikoma bendra taisyklė, kad apdrausti gali būti tik tie transporto priemonėje esantys daiktai, kurie yra ar gali būti pritvirtinami prie pačios transporto priemonės.

Transporto priemonės draudimas yra draudėjo transporto priemonę veikiančių rizikų perleidimas draudimo įmonei. Draudimo įmonėms yra perleidžiamos tik tam tikros arba visos transporto priemonę veikiančios rizikos. Bene dažniausiai praktikoje pasitaiko priežastys, dėl kurių transporto priemonės yra draudžiamos ne nuo visų rizikų, yra siekimas minimizuoti mokamą draudimo įmoką bei įsitikinimas, kad nuostolių atsiradimo tikimybė yra artima nuliui.

Tos pačios rizikos bei draudiminiai įvykiai skirtingose šalyse bei draudimo įmonėse yra apibrėžiami nevienodai. Šiame skyriuje išskirtų transporto priemonių draudimo rizikų bei šių rizikų apibrėžimų negalima laikyti vieningais visoms Europos šalims bei jose veikiančioms draudimo įmonėms.

Tačiau šis skirstymas padės susidaryti kiek aiškesnį vaizdą apie transporto priemonių draudimo grupės rizikas. Transporto priemonės dažniausiai yra draudžiamos nuo šių rizikų: ugnies, gamtinių jėgų, vagystės, stiklo sudužimo, gyvūnų padarytos žalos, vandalizmo bei nelaimingų atsitikimų.

– Ugnis. Draudimas nuo ugnies apima transporto priemonės užsidegimo bei sprogimo rizikas. Gaisru yra laikomas transporto priemonės užsidegimas, nepriklausomai nuo jį sukėlusių priežasčių.

Nuostoliai (pvz., pradegę automobilio sėdynės ar jų apmušalai), atsiradę nukritus rūkomai cigaretei ar žarijoms, dažniausiai nėra laikomi gaisro sukeltais nuostoliais.

Be ką tik paminėtų užsidegimo bei sprogimo rizikų, neretai, draudžiant nuo ugnies, yra kompensuojama ir trumpo sujungimo metu transporto priemonei padaryta žala.

– Gamtinės jėgos. Draudimas nuo gamtinių jėgų dažniausiai apima žemės nuošliaužų, uolienos ar akmenų kritimo, potvynio, vėtros (pvz., vėjo stiprumas didesnis nei 75 km/h), krušos, lavinos, sniego spaudimo bei žaibo trenkimo rizikas. Žaibo trenkimas praktikoje kartais yra priskiriamas ne gamtinių jėgų, bet ugnies rizikai.

Draudimo įmonė kompensuoja draudėjui ne tik tiesioginio, bet ir netiesioginio gamtinės jėgos poveikio metu padarytus nuostolius. Tiesioginis gamtinių jėgų poveikis transporto priemonei bus žaibo trenkimas į viduryje lauko stovintį sunkvežimį ar transporto priemonės patekimas po akmenų griūtimi. Netiesioginis gamtinių jėgų poveikis bus, jei žaibui trenkus į ąžuolą, pastarasis skils ir prispaus šalimai pastatytą transporto priemonę, ar staiga prasidėjęs potvynis kilstels automobilį ir, panėšėjęs jį, trenks į mūrinę sieną, sulankstydamas dureles bei sparnus.

– Vagystė. Nuo vagystės rizikos draustos transporto priemonės draudiminiu įvykiu dažniausiai yra laikoma ne tik transporto priemonės, bet ir jos dalių vagystė. Draudimo kompensacija yra išmokama ir tais atvejais, kai transporto priemonei yra padaroma žala, bandant ją pavogti. Dažniausiai yra kompensuojami ir pavogtai, bet vėliau atrastai transporto priemonei padaryti nuostoliai.

– Stiklo sudužimas. Draudėjui, apdraudusiam transporto priemonę nuo stiklo sudužimo, yra kompensuojami nuostoliai sudužus automobilio

stiklams, žibintams, ar išorinėms posūkio lempoms. Atsitikus draudiminiam įvykiui yra kompensuojami ne tik naujų stiklų nupirkimo bei pakeitimo, bet ir tokių jų priedų, kaip galinio stiklo elektrinio šildymo ar prie priekinio stiklo pritvirtinamos antenos įsigijimo kaštai. Stiklo įskėlimas yra laikomas draudiminiu įvykiu, tuo tarpu stiklo įbrėžimai draudiminiais įvykiams dažniausiai nėra priskiriami.

– Gyvūnų padaryta žala. Transporto priemonių draudimo nuo gyvūnų padarytos žalos draudiminiu įvykiu yra laikomas gyvūnų susidūrimas su važiuojančia transporto priemone. Draudimo sutartyje gali būti nurodyti gyvūnai ar jų rūšys, susidūrimas su kuriais bus pripažintas draudiminiu įvykiu. Kai kurios draudimo įmonės gyvūnų padarytos žalos draudimo draudiminiais įvykiais pripažįsta ir transporto priemonei padarytą žalą vairuotojui bandant išvengti susidūrimo su ant kelio išbėgusiu žvėrimi. Tačiau tokie atvejai turi būti įrodyti.

Draudiminiais įvykiais laikytini atsitikimai yra nurodomi draudimo sutartyse. Skirtingos draudimo įmonės gali naudoti skirtingus apibrėžimus. Kartais yra numatoma, kad draudiminiais įvykiais bus laikomi važiuojančių transporto priemonių bei gyvūnų susidūrimai, tačiau ne visuose, o respublikinės reikšmės keliuose.

– Vandalizmas. Vandalizmas dažnai yra išskiriamas kaip atskira transporto priemonei padaromos žalos priežastis. Draudėjui, apdraudusiam transporto priemonę nuo vandalizmo bei tyčinio chuliganizmo, bus atlyginta tyčiniais trečių asmenų veiksmais transporto priemonei padaryta žala. Dažniausiai draudėjai kreipiasi į draudimo įmones dėl radijo antenos nulaužimo bei sulankstymo, veidrodėlių sudaužymo ir sulaužymo, transporto priemonės papuošimų nuplėšimo, padangų subadymo, smėlio, vandens ar panašių medžiagų pripylimo į benzino baką.

Dalinės draudiko atsakomybės transporto priemonių draudimas neretai apima ugnies, gamtinių jėgų, vagystės, stiklo sudužimo bei gyvūnų padarytos žalos rizikas. Dalinės draudiko atsakomybės transporto priemonių draudimas gali apimti (pvz., kaip kai kuriose Šveicarijos draudimo įmonėse) ir vandalizmo bei kitų tyčinių veiksmų prieš draudėjo transporto priemonę riziką. Vokietijoje pastaroji rizika buvo priskiriama visiškos draudiko atsakomybės draudimui. Visiškos draudiko atsakomybės transporto

priemonių draudimas be visų daline draudiko atsakomybe dengiamų rizikų apima dar ir nelaimingo atsitikimo (avarijos) pavojų.

– Nelaimingas atsitikimas (avarija). Nelaimingas atsitikimas (avarija) yra apibrėžiamas kaip staiga, betarpiškai, iš išorės transporto priemonę veikiantis bei mechaninį poveikį turintis įvykis. Draudėjui, apdraudusiam transporto priemonę nuo nelaimingo atsitikimo, yra kompensuojami transporto priemonei padaryti nuostoliai atsitrenkus, susidūrus, apsivertus, nukritus nuo šlaito, tilto, uolos ar įvykus kitam nelaimingam atsitikimui, kuris pagal pateiktą apibrėžimą yra laikytinas draudiminiu įvykiu.

Su transporto priemonės eksploatacija susiję gedimai, pavyzdžiui, elektroninės sistemos išsireguliavimas ar stabdžių kaladėlių susidėvėjimas, draudiminiais įvykiais nėra laikomi.

Draudimo sutartyje gali būti nurodytas ir kitoks nelaimingo atsitikimo apibrėžimas, apimantis, pavyzdžiui, ne tik mechaninį, bet ir cheminį išorinių jėgų poveikį. Nelaimingu atsitikimu neretai yra laikomas ir transporto priemonės paskendimas ežere, upėje ar kitame vandens telkinyje.

Draudimo sutartyje ar draudimo rūšies taisyklėse yra numatomos tipine draudimo sutartimi nedraudžiamos sausumos transporto priemonių rizikos bei aplinkybės, kada atsitikęs įvykis nebus laikomas draudiminiu bei draudiminė kompensacija nebus išmokėta.

Draudimo įmonės neretai yra linkę sudaryti transporto priemonių draudimo sutartis, nenumatančias draudikų atsakomybės už karų, revoliucijų, sukilimų, vidinių neramumų, maištų, žemės drebėjimų, vulkanų išsiveržimų bei atominių katastrofų metu transporto priemonėms padarytą žalą.

Draudiminiu įvykiu dažniausiai nėra laikomas transporto priemonių gedimas ar atskirų dalių susidėvėjimas. Padangų ir guolių susidėvėjimas, kameros prakiurimas, variklio aušinimo sistemoje atsiradęs nesandarumas ar variklio užsikirtimas nebus pripažinti draudiminiais įvykiais. Tokiais atvejais draudimo įmonės nekompensuoja draudėjų išlaidų, susijusių su transporto priemonių taisymu ar naujų dalių pirkimu.

Lenktynių metu ar išbandant maksimalias transporto priemonės greičio galimybes bei kitomis panašiomis aplinkybėmis įvykę nelaimingi atsitikimai dažniausiai nėra laikomi draudiminiais įvykiais. Draudėjų transporto priemonėms padaryta žala tokiais atvejais yra neatlyginama.

Neretai draudikas neatsako ir už žalą, padarytą transporto priemonei teisėto jos rekvizavimo (asmens turto paėmimo pagal valstybinės institucijos nutarimą) metu ar tais atvejais, kai žala transporto priemonei buvo padaryta draudėjui bandant įvykdyti nusikaltimą. Todėl jei apiplėšę banką vagys, sprunkantys apdrausta transporto priemone, nesuvaldys jos ir trenksis į kelią užtvėrusį policijos automobilį, nuostoliai, kuriuos nusikaltėliai patirs dėl šio nelaimingo atsitikimo, nebus kompensuojami.

Draudimo įmonė nekompensuoja transporto priemonei padarytos žalos, jei ši žala buvo padaryta sąmoningais draudėjo veiksmais. Neretai nėra kompensuojami ir nuostoliai, atsiradę dėl grubaus draudėjo aplaidumo.

6.2. Transporto priemonių keleivių nelaimingų atsitikimų draudimas

Draudimo įmonės taiko įvairius transporto priemonių keleivių nelaimingų atsitikimų draudimo būdus. Dažniausiai praktikoje yra naudojami šie būdai:

– draudimas tam tikra suma;
– draudimas nustatytam asmenų/vietų skaičiui;
– vardinis draudimas.

Keleivių vežimu užsiimančioms transporto įmonėms draudikai siūlo specialius keleivių nelaimingų atsitikimų draudimo būdus bei sąlygas.

Draudimas tam tikra suma. Draudimo sutartyje yra numatoma draudimo suma, nepriklausomai nuo transporto priemonėje esančių vietų skaičiaus. Atsitikus draudiminiam įvykiui draudimo suma yra proporcingai paskirstoma visiems nukentėjusiems draustos transporto priemonės keleiviams.

Keleiviais laikytini asmenys turėtų būti tiksliai apibrėžti kiekvienoje draudimo sutartyje. Kai kurios draudimo įmonės keleiviais pripažįsta visus transporto priemone važiavusius asmenis, kitos – visus asmenis, išskyrus transporto priemonės vairuotoją.

Draudimas nustatytam asmenų/vietų skaičiui. Pasirinkęs draudimą nustatytam asmenų/vietų skaičiui, draudėjas nurodo draudimo įmonei draudžiamų keleivių skaičių bei vieno keleivio draudimo sumą. Visiems

draudžiamiems asmenims/vietoms draudimo sumos turi būti vienodos. Kartu su kitais transporto priemonės keleiviais gali būti draudžiamas ir transporto priemonės vairuotojas. Jei draudiminio įvykio metu nukenčia daugiau transporto priemonės keleivių negu draudimo sutartyje numatyta draudžiamų asmenų/vietų, tai paskaičiavus bendrą draudimo sumą ji yra padalinama iš nukentėjusių asmenų skaičiaus. Draudimas nustatytam asmenų/vietų skaičiui yra tikslingas tais atvejais, kai pastoviai važiuojančių keleivių skaičius yra ne mažesnis už apdraustų asmenų/vietų skaičių.

Vardinis draudimas. Vardinis draudimas nėra susijęs su konkrečia transporto priemone. Transporto priemonės keleivių nelaimingų atsitikimų draudimą sumai bei nustatytam asmenų/vietų skaičiui atlieka transporto priemonės savininkas ar vairuotojas. Vardinį draudimą atlieka bei draudimo įmokas moka transporto priemonės keleivis. Šį transporto priemonių keleivių nelaimingų atsitikimų draudimą paprastai renkasi tie asmenys, kuriems tenka dažnai važinėti įvairiomis kitiems asmenims priklausančiomis transporto priemonėmis. Vardiniu draudimu draustam asmeniui draudimo kompensacija bus išmokėta nepriklausomai nuo to, kokia transporto priemone važiavo nukentėjęs asmuo ir kas buvo tos transporto priemonės vairuotojas.

Transporto priemonių keleivių nelaimingų atsitikimų draudimas dažniausiai apima transporto priemonės naudojimo metu keleiviams padarytų sužalojimų bei dėl jų atsiradusio invalidumo bei mirties rizikas. Transporto priemonės naudojimo sąvoka yra apibrėžiama draudimo sutartyje. Transporto priemonės naudojimas dažniausiai apima tiek važiavimą transporto priemone, tiek ir įlipimo ar išlipimo iš jos momentą. Neretai transporto priemonės naudojimu yra laikomas ir transporto priemonės pakrovimas bei iškrovimas. Transporto priemonės naudojimas gali apimti ir pakeliui sugedusios transporto priemonės taisymą bei kitoje eismo nelaimėje nukentėjusių asmenų gelbėjimą.

Draudimo sutartyje yra apibrėžiami įvykiai, laikytini sužalojimais. Sužalojimas gali būti apibrėžtas kaip asmens sveikatos sutrikimas, atsiradęs:

– staiga, prieš asmens valią, dėl išorinių, mechaninių jėgų poveikio žmogaus organizmui (pvz., kaulų lūžimas, sąnarių išnirimas, galūnių išsukimas, raumenų ar sausgyslių trūkimas, smegenų sutrenkimas);

– prieš asmens valią, dėl išorinio, cheminio poveikio žmogaus organizmui (pvz., kvėpuojant kenksmingus garus ar dujas);

– prieš asmens valią, dėl išorinio, terminio poveikio žmogaus organizmui (pvz., sušalus, gavus saulės ar šilumos smūgį);

– dėl kitų išorinių jėgų poveikio (pvz., į plaučius patekus vandens ar paveikus ultravioletiniams spinduliams).

Ypatingai dideli drausto asmens sveikatos sužalojimai gali sąlygoti ilgalaikį nedarbingumą (invalidumą) ar mirtį. Draudimo išmokos drausto asmens sužalojimo, invalidumo bei mirties atvejais dažniausiai skiriasi. Jas trumpai apžvelgsime kituose skyreliuose.

Transporto priemonės nelaimingo atsitikimo metu keleiviams padaryti sužalojimai, invalidumas ar mirtis nėra laikomi draudiminiais įvykiais bei draudimo kompensacijos yra nemokamos, jei:

– transporto priemonė buvo naudojama neteisėtai (pvz., važiuojama pavogta transporto priemone) ar vairuotojas neturėjo vairuotojo pažymėjimo (čia nepriskiriami tie atvejai, kai vairuotojas mokėsi vairuoti ir įvykdė visus tokiu atveju autoinspekcijos keliamus reikalavimus);

– asmenys važiavo transporto priemone tam nepritaikytose vietose (pvz., ant lengvojo automobilio stogo ar sunkvežimio kėbule);

– asmuo įvykdė savižudybę ar patyrė susižalojimus bandydamas nusižudyti;

– nelaimingas atsitikimas įvyko lenktynių metu, išbandant maksimalias transporto priemonės greičio galimybes tam nepritaikytuose keliuose bei kitomis panašiomis aplinkybėmis;

– transporto priemonė buvo naudojama nusikaltimo vykdymui; todėl jei apiplėšę banką vagys spruks jiems teisėtai priklausančia transporto priemone, nesuvaldys jos ir trenksis į medį, sveikatos sužalojimai, kuriuos patirs nusikaltėliai dėl šio nelaimingo atsitikimo, nebus kompensuojami;

– nelaimingas atsitikimas buvo padarytas sąmoningai.

6.3. Pastatų draudimas

Pastatas yra statinys, kurio paskirtis – apsaugoti žmones bei gyvūnus nuo išorės poveikių. Išorės poveikiams yra priskiriami tiek įvairūs gamtos reiškiniai (pvz., lietus, vėjas, kruša ar šaltis), tiek ir žalą darantys gyvūnų bei žmonių veiksmai. Tam, kad žmogus būtų apsaugotas nuo šalčio, vėjo bei kitų gamtos reiškinių, statinys turi turėti ne tik stogą,

bet ir visas keturias sienas. Pagal šį apibrėžimą troleibusų stotelėje įrengtas paviljonas nebus laikomas pastatu.

Draudimo sutartyje (ar draudimo rūšies taisyklėse) yra pateikiamas tikslus draudžiamo objekto požymių aprašymas. Draudžiant pastatą nuo įvairių grėsmių yra apdraudžiamos dažniausiai ne tik pastato grindys, sienos bei stogas, bet ir įrengimai, naudojami namo priežiūrai ar gyvenimo patogumui, jei jie yra pastato viduje ar pritvirtinti pastato išorėje. Minėtieji įrengimai yra išvardinami draudimo sutartyje (ar draudimo rūšies taisyklėse) ir dažniausiai apima pastatų šildymo sistemas (kuro krosnis, radiatorius bei kuro atsargas), televizijos antenas, laiptinių apšvietimo prietaisus bei buitinių atliekų kaupimui skirtus konteinerius.

Pastatai dažniausiai yra draudžiami nuo gaisro (įskaitant ir sprogimą bei žaibo trenkimą), vėtros, krušos, vandens nutekėjimo, vamzdynų trūkimo (vandentiekio ar šiluminių tinklų avarijos), vandalizmo bei žemės drebėjimo. Į pastarąją riziką Lietuvoje dažniausiai nėra atsižvelgiama, tuo tarpu JAV, Japonijoje bei pietryčių Azijoje žemės drebėjimo grėsmė yra pakankamai didelė, todėl draudimas nuo šios rizikos yra populiarus.

Draudimas nuo gaisro buvo pati pirmoji turto draudimo rūšis. Nuo gaisro grėsmės pastatus buvo pradėta drausti dar XVII a., netrukus po to, kai 1666 m. sudegė dideli Londono medinių gyvenamųjų namų kvartalai.

Draudimas nuo gaisro yra didžiausią reikšmę turinti turto draudimo rūšis. Gaisro metu turtui padaryti nuostoliai, aišku, yra kur kas didesni nei dėl vandens nutekėjimo, krušos ar kokio nors kito draudiminio įvykio. Kitos rizikos (jei atmesime didesnės reikšmės Lietuvoje neturintį turto draudimą nuo žemės drebėjimo) nesunaikina viso draudėjų turto ir sukelia tik dalinius nuostolius, tuo tarpu gaisras dažniausiai sąlygoja visišką draudėjų turto sunaikinimą, t.y. jo metu turtui padaryta žala prilygsta turto, turėto prieš draudiminį įvykį, vertei.

Norėdami įvertinti perimamos gaisro rizikos dydį, draudikai turi atsižvelgti tiek į pastato konstrukciją, paskirtį bei apsaugą, tiek ir į išorinius veiksnius.

Pastato konstrukcija yra tiesiogiai susijusi su pastato atsparumu ugniai, turinčiam lemiamą reikšmę tikimybiniam nuostolių pasiskirstymui bei matematiniam nuostolių vidurkiui. Vertinant pastato atsparumą ugniai, didžiausias dėmesys yra skiriamas pastato statyboje naudotoms sta-

tybinėms medžiagoms. Yra atsižvelgiama tiek į sienų, stogo bei grindų statybai naudotas medžiagas, tiek ir į stogo bei lubų atramas bei jų degumą. Pagal naudotų statybinių medžiagų degumą pastatai yra skirstomi į atskiras atsparumo ugniai klases.

Vertinant pastato konstrukciją yra atsižvelgiama ne tik į pastato statybai naudotas medžiagas, bet ir į pastato amžių, aukštį, langų, durų bei kitų angų skaičių ir dydį. Kuo senesnis pastatas, tuo didesnė yra gaisro tikimybė (pvz., gaisrai, kylantys dėl apšildymo bei elektros sistemų susidėvėjimo) bei matematinis nuostolių vidurkis (pvz., dėl korozijos mažėjančio metalinių konstrukcijų tvirtumo ar naudotų statybinių medžiagų atsparumo ugniai). Aukštesnis pastatas yra susijęs su didesne rizika, kadangi gaisras ne visuomet gali būti užgesinamas iš išorės. JAV Nacionalinės gaisrininkų asociacijos apskaičiavimu, devintame, dešimtame ir visuose viršutiniuose aukštuose kilę gaisrai sėkmingai gali būti užgesinti tik iš pastato vidaus. Gaisro gesinimas iš vidaus yra rizikingesnis, daugiau laiko reikalaujantis bei sunkiau techniškai įgyvendinamas procesas. Remiantis praeities draudiminių įvykių statistinių duomenų baze yra nustatyta, kad kartu su pastato aukščiu didėja ir draudiminio įvykio nuostolių matematinis vidurkis.

Vertinant pastato konstrukciją yra atsižvelgiama į pastato dydį. Gaisras, kilęs vienam asmeniui priklausančiame gyvenamajame name, padarys nuostolių tik minėtojo namo savininkui, tuo tarpu gaisras bei jo gesinimas daugiaaukščiame pastate padarys žalą kelių ar keliolikos butų savininkams.

Nemažą įtaką nuostolių matematiniam vidurkiui turi pastate esančių langų, durų bei kitų angų (pvz., lifto šachtų) skaičius, išsidėstymas bei dydis. Durys bei langai, priklausomai nuo jų atsparumo ugniai, gali būti skirstomi į atskiras atsparumo klases. Bendra taisyklė numato, kad didėjant bendrajam pastato angų plotui, didėja ir vieno draudiminio įvykio nuostolių matematinis vidurkis.

Pastato paskirtis, t.y. jo naudojimas, yra dar vienas gaisro rizikos požymis, turintis didelę įtaką draudiminio įvykio dažniui bei nuostolių matematiniam vidurkiui. Draudiminių įvykių dažnis bei jų matematinis vidurkis yra susijęs su pastate esančių potencialių gaisro židinių rūšimis bei skaičiumi, patalpose laikomų daiktų degumu bei pastato vertingumu.

Potencialiais gaisro židiniais yra laikomi atviros ugnies šaltiniai (pvz., degančios cigaretės, fakelai, žibintai, katilinės, krosnys, židiniai, suvirinimo įrengimai), procesai, kuriems yra būdinga kūnų trintis (pvz., šlifavimas, aštrinimas, gręžimas, pjovimas, frezavimas, poliravimas), elektros prietaisai (pvz., lempos, sietynai ir kitoks elektrinis apšvietimas) bei patalpose vykstančios cheminės reakcijos (pvz., trąšų ar vaistų gamyba).

Nuo patalpose laikomų daiktų degumo priklausys gaisro, kilusio iš potencialaus gaisro židinio, išplitimo greitis. Greitai užsidegančiomis ir tuo pačiu pavojingiausiomis medžiagomis yra laikomi medžio bei tekstilės gaminiai (pvz., popierius, fanera, drabužiai), degūs skysčiai (pvz., aliejus, benzinas), dujos (pvz., vandenilis), dulkės (pvz., atsirandančios grūdų malūnuose ar miltų saugyklose) bei sprogstamosios medžiagos (pvz., parakas).

Pastato priešgaisrinė apsauga mažina gaisro tikimybę bei nuostolių matematinį vidurkį. Pastatų apsauga nuo gaisro yra skirstoma į valstybinę bei individualią. Individualia pastato priešgaisrine apsauga užsiima pastato savininkas, tuo tarpu valstybine – valstybei ar savivaldybėms priklausančios priešgaisrinės tarnybos. Pastatų apsaugos nuo gaisro priemonės yra skirstomos į gaisro išvengimo, gaisro nustatymo bei gaisro gesinimo priemones.

Individualios pastatų apsaugos priemonės apima patalpų šildymo bei apšvietimo sistemų priežiūrą, priešgaisrinės apsaugos taisyklių laikymąsi (gaisro išvengimo priemonės), dūmų bei karščio detektorių įrengimą, vietinių ar centrinių aliarmo sistemų prijungimą (gaisro nustatymo priemonės), nešiojamų gesintuvų įsigijimą, vandens žarnų pravedimą į pastato vidų bei automatinių sprinklerio sistemų įrengimą (gaisro gesinimo priemonės).

Vertinant valstybinę priešgaisrinę pastatų apsaugą yra atsižvelgiama į priešgaisrinės apsaugos tarnybų pasiruošimą operatyviai ir su mažiausiais nuostoliais užgesinti apdraustame pastate kilusį gaisrą. Valstybinės priešgaisrinės apsaugos tarnybos pasiruošimas priklauso visų pirma nuo turimos techninės bazės, darbuotojų skaičiaus bei jų kvalifikacijos. Dar vienas svarbus veiksnys, vertinant valstybinės priešgaisrinės apsaugos galimybes, yra tas, kaip arti pastato ir kaip lengvai yra prieinamas vanduo.

Galų gale minėtajam vertinimui įtakos turi ir telekomunikacijų sistemos patikimumas, linijų pajėgumas, užimtumas bei telefono operatorių operatyvumas.

Išoriniai veiksniai yra už draudžiamo pastato ribų esantys rizikos požymiai, turintys įtakos nuostolių atsiradimo dažniui ar jų matematiniam vidurkiui. Išoriniai veiksniai apima visus su draudžiamu pastatu tiesiogiai nesusijusius išorės rizikos požymius, kurie nebuvo paminėti nagrinėjant valstybinės priešgaisrinės apsaugos priemones.

Prie nuostolių atsiradimo tikimybės bei jų matematinio vidurkio didėjimo prisidės šalia draudžiamo pastato stovinčios degalų saugyklos, sukrautos medienos atsargos ar gretimais stovintis kitas didele gaisro tikimybe pasižymintis pastatas.

Prie nuostolių atsiradimo tikimybės bei jų matematinio vidurkio mažėjimo prisidės atoki pastato stovėjimo vieta, kaimynystėje esantys vandens telkiniai bei galimybė nesunkiai ir greitai gauti smėlio, žvyro ar kitų priemonių, tinkamų gaisro gesinimui.

Draudimas nuo vėtros Lietuvoje nėra labai dažnas. Bene didžiausius nuostolius vėtros padaro išversdamos medinius elektros stulpus bei nutraukdamos elektros srovės tiekimą kaimo gyvenvietėms. Kur kas didesnę reikšmę pastatų draudimas nuo vėtros turi Atlanto bei Ramiojo vandenyno pakrančių gyventojams, kur uraganai yra gana dažnai pasitaikantis gamtos reiškinys. Svarbiausi rizikos požymiai, vertinant vėtros pastatui padaromų nuostolių matematinį vidurkį, yra pastato stovėjimo vieta bei statinio konstrukcija.

Vėjai pagal jų stiprumą yra skirstomi į atskiras kategorijas. Draudimo įmonių matematikai surenka statistinius duomenis apie vėtrų dažnį bei stiprumą kiekviename geografiniame regione. Pagal šią informaciją kiekvienam regionui yra paskaičiuojama draudiminio įvykio atsiradimo tikimybė bei vidutinis nuostolių dydis. Pastato stovėjimo vieta kokioje nors geografinio regiono vietoje yra ne mažiau svarbus rizikos požymis negu pats geografinis regionas. Akivaizdu, kad ant kalno iš visų pusių vėjų puikiai pasiekiamoje vietoje stovintis pastatas turės kur kas didesnį nuostolių matematinį vidurkį negu tame pačiame regione tokios pačios konstrukcijos miškų apsuptoje dauboje stovintis pastatas.

Draudimas nuo vandens nutekėjimo padarytų nuostolių dažniausiai apima tik tuos nuostolius, kurie atsiranda nutekėjus buityje naudojamam vandeniui ar sugedus vandenį naudojantiems prietaisams ar įrengimams. Vandens iš skalbimo ar indų plovimo mašinų išsiliejimas yra klasikiniai buityje naudojamo vandens nutekėjimo pavyzdžiai. Nuostoliai pastatams gali būti padaryti ir sugedus vandenį naudojantiems įrengimams, pavyzdžiui, atsisukus radiatoriaus sklendei ar ne gaisro metu pradėjus veikti sprinklerio sistemai. Dažniausiai vandens nutekėjimo draudimas apima ir iš akvariumų išsiliejusio vandens padarytų nuostolių kompensavimą. Perimdami pastarąją riziką draudikai neretai reikalauja tam tikro draudimo įmokos priedo. Vandens nutekėjimo nuostoliams gali būti priskiriama ir vandens garų pastatams padaryta žala.

Vandens nutekėjimo draudimas neatlygina potvynių ar liūčių metu draudėjo pastatams padarytų nuostolių. Potvyniai bei liūtys yra visiškai kitos, gamtinės kilmės rizikos, kurių draudimas, draudėjui pageidaujant, gali būti numatytas pastatų draudimo sutartyje.

Vamzdynų trūkimo draudimas praktikoje taikomas kur kas dažniau nei vandens nutekėjimo draudimas. Neretai draudimo įmonės dėl gana didelės subjektyvios rizikos iš viso neatlieka vandens nutekėjimo draudimo. Klasikiniai vamzdynų trūkimo pavyzdžiai yra vandentiekio ar šilumos tinklų avarijos. Draudėjui draudiminio įvykio atveju yra kompensuojamos išlaidos, susijusios su sutrūkusių ir daugiau nebetinkamų vartoti vamzdynų (pvz., užšalus vandeniui ir susprogus radiatoriams) keitimu bei tiesioginė pastatui padaryta žala (pvz., suskilinėjusių lubų perdažymas).

Nepriklausomai nuo apdraustų rizikų rūšių bei jų skaičiaus, draudėjo turtui padaryti nuostoliai yra nekompensuojami, jei yra įrodoma, kad žala buvo padaryta sąmoningai, o asmuo, sukėlęs nuostolius, yra pats draudėjas, jo šeimos narys ar naudos gavėjas. Draudimo kompensacija draudėjui dažniausiai yra neišmokama ir grubaus draudėjo aplaidumo atveju. Grubiu draudėjo aplaidumu gali būti laikomas ne tik rūkymas lovoje, bet ir neveiklumas esant ugnies persimetimo iš greta stovinčio namo pavojui.

Draudimo įmonės dažniausiai nedraudžia draudėjų pastatų nuo karo bei vidinių neramumų metu padarytų nuostolių. Draudikai dažniausiai neperima ir nuostolių dėl branduolinės energijos rizikos, išskyrus

tuos atvejus, kai jiems yra užtikrinta šių rizikų perdraudimo galimybė. Minėtųjų rizikų neįmanoma tiksliai įvertinti, o tai ir yra pagrindinė jų nedraudimo priežastis.

Draudiminiais įvykiais dažniausiai yra nelaikomi eksploatacijos metu draudėjų pastatams padaryti nuostoliai. Tarkime, draudėjas lipo į sieną atremtomis kopėčiomis ir nuo draudėjo svorio siena įgriuvo. Šis įvykis nebus pripažintas draudiminiu ir draudimo kompensacija nebus išmokėta.

Gaisro rizikos draudimo draudiminiais įvykiais dažniausiai nėra laikomas apsvilimas (pvz., parketu išklotų grindų apsvilimas nukritus cigaretei), trumpas elektros sujungimas bei dėl per didelės elektros įtampos (pvz., trenkus žaibui) įvykęs elektrinių prietaisų gedimas.

Audros bei krušos rizikų draudimas dažniausiai neapima potvynių metu pastatams padarytų nuostolių. Nuostoliai yra nekompensuojami ir tais atvejais, kai lietus, purvas, sniegas ar ledas patenka į pastatą pro neuždarytus langus ar duris.

Rizikos, kurių nedraudžia viena draudimo įmonė, gali būti draudžiamos kitose draudimo bendrovėse. Dėl šios priežasties yra labai svarbu, kad draudimo rūšies taisyklėse ar draudimo sutartyje egzistuotų aiški perimamų bei neperimamų rizikų reglamentacija.

6.4. Namų ūkio turto draudimas

Kad nekiltų nesusipratimų dėl sąvokų vartojimo, draudimo rūšies taisyklėse ar draudimo sutartyje dažniausiai yra pateikiami tikslūs namų ūkio turto bei draudimo objekto apibrėžimai. Namų ūkio turtu paprastai yra laikomi visi namų apstatymui (pvz., paveikslai, baldai, kilimai), buitiniam naudojimui (pvz., indai, elektriniai prietaisai, knygos, drabužiai) bei suvartojimui (pvz., maisto produktai ar kuro atsargos patalpų apšildymui) skirti namų ūkio daiktai. Namų ūkio turtui dažniausiai yra priskiriami ir grynieji pinigai, vertybiniai popieriai, kolekcijos bei kitos namuose laikomos vertybės. Draudimo įmonės atsakomybė, draudžiant minėtąsias vertybes, dažniausiai yra apribota tam tikra maksimalia draudimo sutartyje numatyta nuostolių suma.

Namų ūkio turtui beveik be išimčių yra priskiriami visi buityje naudojami daiktai, įskaitant naminius augalus bei gyvūnus.

Namų ūkio turtui dažniausiai yra priskiriami ir buityje naudojami motorizuoti įrengimai (pvz., žoliapjovės ar žaislinės transporto priemonės), kai kurios vandens, sausumos bei oro transporto priemonės (pvz., dviračiai, riedlentės, slidės, pripučiamos valtys, baidarės, sklandytuvai ar parašiutai) ir darbo įrankiai (pvz., kompiuteris ar darbo stalas).

Draudimo įmonės kompensuoja draudėjų namų ūkio turtui padarytą žalą ne tik tuo atveju, kai draudiminis įvykis atsitinka draudimo sutartyje nurodytame pastate, bet dažniausiai ir namų ūkio turto laikino naudojimo už minėtojo pastato ribų metu. Laikinas naudojimas yra tiksliai reglamentuojamas draudimo rūšies taisyklėse arba pačioje draudimo sutartyje.

Namų ūkio turto draudimas gali apimti ne tik name gyvenantiems, bet ir kitiems asmenims (pvz., svečiams) priklausančius daiktus. Kad būtų išvengta dvigubo draudimo kompensacijos išmokėjimo (tais atvejais, kai ne tik draudėjas, bet ir svečias yra apdraudęs savo namų ūkio turtą), su tuo susijusio piktnaudžiavimo bei asmens praturtėjimo, draudimo išmokų už svetimų žmonių namų ūkio turtui padarytą žalą mokėjimo sąlygos bei tvarka yra griežtai reglamentuojama arba pačioje draudimo sutartyje, arba draudimo rūšies taisyklėse.

Didesnė dalis namų ūkio turto draudimo bei pastatų draudimo rizikų sutampa. Namų ūkio turtas dažniausiai yra draudžiamas nuo gaisro, apimančio sprogimo, žaibo trenksmo, skraidymo aparatų, jų dalių ar krovinio kritimo pavojaus, vėtros, krušos, vandens nutekėjimo, vamzdynų sprogimo, vandalizmo, vagystės (įsilaužimo ar plėšimo metu) bei žemės drebėjimo rizikų.

Draudimo įmonės kompensuoja draudėjų namų ūkio turtui padarytus nuostolius, juos visiškai ar iš dalies sugadinus arba jiems dingus (pvz., vagystė). Draudžiant nuo kai kurių rizikų (pvz., vėtros ar krušos) yra atlyginami ne tik tiesioginio, bet ir netiesioginio draustos rizikos poveikio metu namų ūkio turtui padaryti nuostoliai.

Vėtra yra vadinamos didesniu nei tam tikru minimaliu greičiu judančios oro masės. Skirtingose šalyse minėtoji minimalaus greičio riba nėra vienoda. Štai Vokietijoje vėtra bus laikomas didesniu nei 62 km/h, o JAV mažiausiai 75 mylių per valandą (maždaug 120 km/h) greičiu judančios oro masės. Draudiminiais įvykiais dažniausiai yra laikomi ne tik tiesiogiai, bet ir netiesiogiai vėtros padaryti nuostoliai. Draudimo teorijoje ne-

tiesioginiai vėtros padaryti nuostoliai skirstomi į dvi grupes: vėtros mėtomų daiktų bei kitomis aplinkybėmis padarytus nuostolius.

Kruša yra gamtos reiškinys, padarantis draudėjų namų ūkio turtui dažniausiai tik palyginti nedidelių nuostolių. Draudiminiais įvykiais laikytini įvykiai yra apibrėžiami draudimo sutartyje. Dažniausiai yra kompensuojami tiek tiesioginiai, tiek ir netiesioginiai krušos metu padaryti nuostoliai.

Vandens nutekėjimas bei vamzdymų trūkimas. Vandens nutekėjimo apibrėžimas namų ūkio turto draudime dažniausiai sutampa su pastatų draudime naudojama vandens nutekėjimo sąvoka. Draudiminiais įvykiais yra laikomas buityje naudojamo vandens nutekėjimas bei vandens iš jį naudojančių įrengimų išsiliejimas. Potvynis, kurio metu draudėjų namų ūkio turui buvo padaryti nuostoliai, nėra laikomas vandens nutekėjimo rizikos draudimo draudiminiu įvykiu.

Vandalizmas. Vandalizmas skirtingose draudimo įmonėse gali būti apibrėžiamas nevienodai. Kai kurie draudikai draudiminiais įvykiais pripažįsta tik plėšimo ar įsilaužimo metu sąmoningai draudėjo namų ūkio turtui padarytą žalą. Draudiminiais įvykiais yra pripažįstami tik pakankamai įrodymų dėl tyčinių kitų asmenų veiksmų turintys įvykiai. Tokiu būdu yra minimizuojama draudėjų nesąžiningumo bei draudimo apgaulės tikimybė.

Vagystė. Draudiminiu įvykiu dažniausiai yra pripažįstamos tik tos vagystės, kurios buvo įvykdytos su įsilaužimu arba plėšimu. Paprasta vagystė šiaip jau nėra laikoma draudiminiu įvykiu. Jei paprastos vagystės rizika būtų draudžiama, žymiai padidėtų draudikų nuostoliai, susiję su draudėjų nesąžiningumu, kas sąlygotų žymų draudimo įmokos padidėjimą bei mažintų vagystės rizikos draudimo patrauklumą.

Vagystės rizikos draudimas dažniausiai galioja tik iš visų keturių pusių uždaroje patalpoje saugomam namų ūkio turtui. Todėl balkone ar atviroje verandoje stovintys daiktai nėra draudžiami nuo vagystės rizikos.

Vagystės rizikos dydis priklauso nuo daugelio rizikos požymių. Bene didžiausią reikšmę vagystės rizikos dydžiui turi draudžiamo turto savybės (jo patrauklumas, paklausumas bei vogto turto realizavimo rinkos egzistavimas). Turto patrauklumas apima tiek daiktų dydį, svorį ir kilnojamumą, tiek ir jų vertę. Mažu patrauklumu pasižymės nedidelę vertę turintys, di-

delių išmatavimų ar daug sveriantys daiktai (pvz., medinė lova ar stalas). Patraukliausi yra mažų išmatavimų bei didelę vertę turintys namų ūkio daiktai, pavyzdžiui, brangūs papuošalai, meno vertybės ar grynieji pinigai. Kuo patrauklesni yra namų ūkio daiktai, tuo didesnė yra vagystės rizika. Paklausumas bei vogto turto realizavimo rinkos egzistavimas yra glaudžiai tarpusavyje susiję draudžiamo namų ūkio turto savybės. Pavyzdžiui, sklandytuvas ar oro balionas, nors ir palyginti patrauklūs, nebus paklausūs bei neturės didelės realizavimo rinkos. Šių, nors ir vertingų daiktų, vagystės rizika nėra didelė.

Vertindami perimamos vagystės rizikos dydį draudikai atsižvelgia ir į geografinį regioną, valstybinę turto apsaugą, individualią turto apsaugą bei neigiamą atranką.

Namų ūkio turtas dažniausiai yra nedraudžiamas nuo karų, įvairių vidinių neramumų bei atominių katastrofų metu padarytos žalos. Draudimo įmonės vengia perimti šias rizikas dėl trijų pagrindinių priežasčių:

1) nėra įmanoma tiksliai įvertinti perimamos rizikos dydį;

2) draudimas nuo šių pavojų yra susijęs su didele ir tiksliai neįvertinama kumuliacijos rizika draudiminio įvykio atveju;

3) labai sunku surasti arba neegzistuoja perdraudikai, galintys ar norintys jas perdrausti.

Draudimo įmonė nekompensuoja draudėjo turtui padarytų nuostolių, jei jie buvo padaryti sąmoningai, o juos padarė draudėjas, su juo gyvenantis asmuo ar naudos gavėjas. Dažniausiai yra neatlyginami ir dėl grubaus draudėjo aplaidumo kilę nuostoliai. Grubiu draudėjo aplaidumu gali būti laikomas durų neužrakinimas išeinant į parduotuvę ar jau minėtas cigarečių rūkymas lovoje.

Dažniausiai yra nekompensuojami tie pavogti draudėjų daiktai, kurių apiplėšimo metu nebuvo pastate ir kurie į jį buvo atnešti tik plėšikui ar vagiui pareikalavus.

Lygiai kaip ir pastatų draudime, draudėjams yra neatlyginama jų namų ūkio turtui krušos ar audros metu padaryta žala, jei vanduo ar vėjas į pastatą pateko pro neuždarytus langus ar atviras duris.

Svarbiausios sąvokos

- Sausumos transporto priemonių draudimas
- Transporto priemonių kasko draudimas
- Draudimas nuo vandalizmo
- Transporto priemonių keleivių vardinis draudimas
- Nedraudžiamos transporto priemonių rizikos
- Pastatų draudimas
- Draudimas nuo gaisro
- Draudimas nuo vandens nutekėjimo
- Namų turto draudimas
- Nedraudžiamos namų turto rizikos

Kartojimo klausimai

1. Kodėl draudėjai transporto priemonių draudimui skiria deramą dėmesį?
2. Nuo kokių rizikų dažniausiai yra draudžiamos transporto priemonės?
3. Kokios su transporto priemonių draudimu susijusios rizikos yra nedraudžiamos?
4. Apibūdinkite, kokius būdus draudimo įmonės taiko transporto priemonių keleivių draudimui.
5. Kokios rizikos yra draudžiamos vykdant pastatų draudimą?
6. Įvardinkite pastatų draudimo sferoje nedraudžiamas rizikas bei nuostolių nekompensavimo galimybes.
7. Kas yra priskiriama namų turtui?
8. Ar gali apimti namų turto draudimas name esančius ne jo gyventojams priklausančius daiktus?
9. Nuo kokių rizikų dažniausiai yra draudžiamas namų turtas?
10. Kokie veiksniai sumažina namų turto draudimo draudiminio įvykio tikimybę?
11. Nuo kokių rizikų yra nedraudžiamas namų turtas ir kodėl?

7. Civilinės atsakomybės draudimas

Civilinės atsakomybės draudimas yra glaudžiai susijęs su šalyje egzistuojančiomis teisinėmis civilinės atsakomybės normomis. Jei civilinė asmens atsakomybė įstatymais būtų nenumatyta, t.y. jei nereikėtų atlyginti už kitiems asmenims ar jų turtui padarytus nuostolius (žalą), tai civilinės atsakomybės draudimas arba visiškai neegzistuotų, arba būtų nepopuliari ir nereikšminga draudimo rūšis. Mūsų šalies Civilinis kodeksas apibrėžia civilinę atsakomybę kaip „turtinę prievolę, kurios viena šalis turi teisę reikalauti nuostolių (žalos) atlyginimo ar netesybų (baudos, delspinigių) sumokėjimo, o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius)“.

Šiame skyriuje aptarsime civilinės atsakomybės sampratą, skirstymą, apimties ir žalos nustatymą, civilinės atsakomybės draudimą, nedraudžiamų rizikų civilinės atsakomybės draudimo įmokas ir išmokas. Augant šalies draudimo kultūros lygiui, plečiantis draudimo rinkai įvairių civilinės atsakomybės rūšių reikšmės suvokimas sparčiai didėja.

7.1. Civilinės atsakomybės samprata ir skirstymas

Civilinė atsakomybė yra vieno asmens atsakomybė prieš kitą asmenį už pastarojo turtui ar sveikatai padarytą žalą.

Civilinė atsakomybė atsiranda tik esant nuostolius padariusiojo asmens kaltei, „išskyrus įstatymo arba sutarties numatytus atvejus, kuomet civilinė atsakomybė atsiranda be kaltės“. Kaltė gali būti tyčinė arba netyčinė, kitaip tariant, kilusi dėl tyčinių arba netyčinių veiksmų. Padaryti nuostoliai privalo būti kompensuoti nepriklausomai nuo to, ar žala buvo padaryta tyčia ar dėl neatsargumo. Išskiriami tyčiniai ir netyčiniai (neatsargumas) asmens veiksmai. Tyčiniai veiksmai diferencijuojami į absoliučiai tyčinius ir santykinai tyčinius. Netyčiniai veiksmai (neatsargumas) skirstomi į grubų ir lengvą neatsargumą.

Civilinė asmens atsakomybė gali būti suprantama kaip nuostolius (žalą) padariusio asmens pareiga kompensuoti kitam asmeniui ar jo turtui padarytus nuostolius.

Šiuo metu yra gana sunku tiksliai nustatyti, kada pirmą kartą buvo įteisinta civilinė asmens atsakomybė. Yra žinoma tik tiek, kad prieš keturis tūkstantmečius išleistame „Hamurabio kodekse“ civilinė asmens atsakomybė jau buvo reglamentuota. Minėtasis kodeksas numatė namo architekto-statybininko atsakomybę prieš namo savininką. Jei dėl blogos konstrukcijos ar parinktų statybinių medžiagų pastatas sugrius, tai architektas-statybininkas, negaudamas atlyginimo, privalės vėl jį atstatyti. Jei griūdamas namas užmuš namo savininko sūnų, tai turės būti užmuštas ir architekto-statybininko sūnus. Jei griūnant namui žus jo savininkas, tai turės būti užmuštas ir pats pastato statytojas-architektas.

Išskiriama dviejų rūšių civilinė atsakomybė: sutartinė bei deliktinė.

Sutartinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kuri atsiranda neįvykdžius ar netinkamai įvykdžius sutartį. Tokiu atveju viena šalis turi teisę reikalauti nuostolių atlyginimo, o kita šalis privalo atlyginti nuostolius, padarytus netinkamai ar visiškai neįvykdžius sutarties sąlygų. Sutartinė civilinė atsakomybė apima bet kokią dviejų asmenų sutartį, įskaitant ir pirkimo-pardavimo bei įdarbinimo sutartis.

Sutartinės civilinės atsakomybės atveju skolininkas, pasitelkęs trečiuosius asmenis prievolei vykdyti, atsako kreditoriui dėl šių trečiųjų asmenų kaltės, jeigu įstatymas ar sutartis nenumato, kad atsako tiesioginis vykdytojas.

Jeigu prievolė yra neįvykdoma arba netinkamai įvykdoma dėl abiejų šalių kaltės, skolininko atsakomybė atitinkamai gali būti sumažinta arba jis gali būti apskritai atleistas nuo atsakomybės.

Skolininkas, praleidęs sutarties įvykdymo terminą, atsako kreditoriui už termino praleidimu padarytus nuostolius.

Deliktinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kuri atsiranda padarius žalą, kai jos šalių iki žalos padarymo nesiejo sutartiniai santykiai. Parduotuvės vitrinos ar svetimo automobilio sudaužymas yra deliktinės civilinės atsakomybės pavyzdžiai.

Žalą, padarytą sugriuvus pastatų, statinių, įrengimų ar kitokioms konstrukcijoms, tarp jų ir kelių, ar kilusią dėl kitokių jų defektų, privalo atlyginti šių objektų savininkas (valdytojas), jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jo kaltės. Žalą, padarytą naminių gyvulių arba asmens žinioje esančių laukinių žvėrių, privalo atlyginti jų savininkas (valdytojas), jei neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jo kaltės. Veiksnus fizinis asmuo, padaręs žalą tokioje būsenoje, kada jis negalėjo suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, neatsako už padarytą žalą. Tačiau jis neatleidžiamas nuo atsakomybės, jeigu pats sukėlė sau tokią būseną vartodamas alkoholinius gėrimus, narkotikus, narkotines medžiagas ar kokiu nors kitu būdu.

Asmuo, kurio veikla susijusi su didesniu pavojumi aplinkiniams asmenims (pvz., vandens, sausumos ar oro transporto priemonių, mechanizmų, elektros ir atominės energijos, sprogstamųjų ir nuodingų medžiagų naudojimas, statybinė veikla), privalo atlyginti žalą, padarytą didesnio pavojaus šaltinio, jeigu neįrodo, kad žala atsirado dėl nenugalimos jėgos, nukentėjusiojo tyčios arba didelio nukentėjusiojo neatsargumo.

Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Šveicarijoje, už didesnio pavojaus šaltinio padarytą žalą atsako šio didesnio pavojaus šaltinio valdytojas, nepriklausomai nuo to, ar jis yra kaltas ar nekaltas dėl trečiam asmeniui padarytų nuostolių.

Už žalą, padarytą nepilnamečio iki keturiolikos metų amžiaus, atsako jo tėvai, įtėviai ar globėjai, jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jų kaltės. Už žalą, padarytą pripažinto neveiksniu fizinio asmens, atsako jo globėjas arba organizacija, privalanti jį prižiūrėti, jeigu neįrodo, kad žala atsirado ne dėl jų kaltės.

7.2. Civilinės atsakomybės apimtys, žalos atlyginimas

Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas numatė visišką civilinę atsakomybę. Esant visiškai civilinei atsakomybei, žalą sukėlęs asmuo privalo atlyginti visus padarytus nuostolius.

Žala yra laikomas asmens turto netekimas arba sužalojimas, turėtos išlaidos, taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų.

Nuostoliai yra piniginė žalos išraiška. Nukentėjusiam asmeniui įstatymų numatytais atvejais yra atlyginama ir neturtinė (moralinė) žala. Moraline žala yra laikomas asmens skausmas, išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita. Reikalaujant moralinės žalos atlyginimo jos dydis yra įvertinamas pinigais.

Civilinis kodeksas numato, kad asmuo gali būti visiškai arba iš dalies atleistas nuo civilinės atsakomybės, jei žala buvo padaryta nenugalimos jėgos, valstybės, trečiojo asmens, nukentėjusiojo veiksmų būtinojo reikalingumo ar būtinosios ginties atveju.

Nenugalima jėga yra laikomi neišvengiami ir asmens nekontroliuojami įvykiai, kurie nebuvo ir negalėjo būti numatyti.

Valstybės veiksmai yra privalomi ir nenumatyti valstybės institucijų veiksmai, dėl kurių prievolės vykdymas tampa neįmanomas.

Trečiojo asmens veiksmai yra veikla, kurios metu buvo padaryta žala; asmens, už kurį nei kreditorius, nei skolininkas neatsako.

Nukentėjusiojo veiksmai yra nuostolius patyrusio asmens veiksmai, dėl kurių atsirado ar padidėjo jo nuostoliai. Tai gali būti nukentėjusiojo sutikimas padaryti jam žalą arba rizikos prisiėmimas sau.

Būtinasis reikalingumas yra tokia situacija, kai asmuo yra priverstas padaryti žalą dėl to, kad siekia išvengti gresiančios didesnės žalos. Būtinojo reikalingumo atveju teismas gali įpareigoti atlyginti žalą tą asmenį, kurio interesais veikė žalą padaręs asmuo.

Teismas arba arbitražas, priteisdamas atlyginti padarytą žalą, gali įpareigoti žalą padariusį asmenį atlyginti ją natūra (pvz., pateikti tos pat rūšies ir kokybės daiktą, pataisyti sugadintą daiktą) arba kompensuoti padarytus nuostolius pinigais.

Žalos atlyginimas pakenkus sveikatai. Jeigu fizinis asmuo yra suluošinamas ar kitaip sužalojamas, atsakingasis už žalą privalo atlyginti nukentėjusiajam visus pastarojo patirtus nuostolius. Nuostolius šiuo atveju sudaro:

1. Negautos pajamos. Tai visos pajamos, kurias nukentėjusysis būtų gavęs, jeigu nebūtų sužalotas.

2. Išlaidos, susijusios su sveikatos atstatymu. Minėtosios išlaidos – tai gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužа-

loto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo ir kitos sveikatos atstatymui būtinos išlaidos.

3. Moraliniai nuostoliai. Moralinių nuostolių dydis įstatymu nėra numatytas. Sprendimą dėl kompensacijos dydžio priima teismas ar arbitražas, nagrinėjantis civilinės atsakomybės ieškinį. Galima tikėtis, kad jaunas ir perspektyvus sportininkas, lūžus kojai, gaus didesnę moralinių nuostolių kompensaciją negu tokiomis pačiomis sąlygomis gautų šaltkalviu dirbantis jo tėvas.

Fizinio asmens mirties atveju žala yra atlyginama tiems asmenims, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą. Tai dažniausiai būna mirusiojo asmens vaikai, sutuoktinis, tėvai ar kiti faktiškai išlaikomi asmenys. Žala apima:

1. Tą mirusiojo pajamų dalį, kurią jo išlaikomi asmenys gavo ar turėjo teisę gauti mirusiajam esant gyvam.

2. Mirusio asmens laidojimo išlaidas.

3. Moralinę žalą.

Žala, susijusi su sveikatos sutrikimu, taip pat ir gyvybės netekimu, atlyginama periodiniais mokėjimais arba visos žalos dydžio sumos bendra išmoka. Jeigu žala yra atlyginama periodiniais mokėjimais, tai šios išmokos yra indeksuojamos įstatymų nustatyta tvarka.

Turto sugadinimo atveju nuostolius patyręs asmuo gali pareikalauti:

1. Kompensuoti sugadinto turto taisymo kaštus bei turto vertės sumažėjimą, jei turto vertė po remonto yra mažesnė už jo pradinę vertę.

2. Tokios pačios rūšies bei kokybės turto ar piniginės kompensacijos už jį, jei turtas yra visiškai sunaikinamas ar jo taisymo kaštai yra didesni už turto vertę. Visiško turto sunaikinimo atveju, žalą padaręs asmuo kompensuoja ne naują, bet dabartinę (atsižvelgus į nusidėvėjimą) turto vertę.

3. Kompensuoti kitus kaštus, susijusius su turtui padaryta žala. Pavyzdžiui, naujo baldų komplekto iš gamyklos ar parduotuvės atvežimo ar apdegusios spintos išvežimo į sąvartyną kaštus.

Dėl finansinių nuostolių kaltas asmuo atlygina tretiems asmenims padarytą žalą grynais pinigais.

Tarkime, kad batų parduotuvės savininkas p. B prieš savo valią tris dienas buvo laikomas p. P bute. Nors joks sveikatos sužalojimas nebuvo

padarytas, p. A dėl neparduotos produkcijos patyrė 5 000 litų nuostolį. P. P buvo iškeltas civilinės atsakomybės ieškinys. Teismo sprendimu p. B iš p. P buvo priteista visa 5 000 litų dydžio suma.

Galioja bendras principas, kad gamintojas ar paslaugų tiekėjas privalo atlyginti žalą, padarytą vartojant nekokybišką produkciją ar teikiant nekokybiškas paslaugas. Gamintoju yra laikomas galutinio produkto, produkto dalies, taip pat žaliavų gamintojas ar paslaugų teikėjas, kuris pažymi produktą ar paslaugas savo vardu, prekės ženklu ar kitu skiriamuoju žymeniu.

Asmuo, kuris importuoja produktą turėdamas tikslą jį parduoti, išnuomoti ar kitokia forma jį paskirstyti, atsako kaip gamintojas. Jeigu produkto gamintojas negali būti nustatytas, bet kuris produkto tiekėjas yra laikomas gamintoju. Ši taisyklė yra taikoma ir tais atvejais, kai produktas buvo importuotas, nenurodant jo importuotojo, nors jo gamintojas ir yra žinomas.

Žala turės būti atlyginama, jeigu nukentėjusysis įrodys nuostolius, produkto ar paslaugų nekokybiškumą ir priežastinį ryšį tarp nekokybiškumo ir nuostolių. Produkto nekokybiškumas gali būti įrodytas remiantis:

– tariamomis produkto ar paslaugų savybėmis, nurodytomis reklamoje;

– produkto ar paslaugų panaudojimu, kuriam buvo tikimasi jį naudoti;

– laiku, kai produktas ar paslaugos buvo išleistos į apyvartą;

– produkto ar paslaugų konstrukciniais, receptūriniais bei kitokiais trūkumais;

– kitomis aplinkybėmis.

Žalos atlyginimas apima tiek nuostolių, susijusių su sveikatos ar turto sužalojimu, tiek ir finansinių bei moralinių nuostolių kompensavimą. Civilinė atsakomybė gali būti numatyta ne tik už kitam asmeniui ar jo turtui padarytus nuostolius. Daugelyje šalių asmenys gali būti patraukti atsakomybėn ir už gamtai padarytus nuostolius. Gamtai padaryta žala apima tiek vandens, žemės bei oro užteršimą, tiek ir kitą žalą.

7.3. Civilinės atsakomybės draudimas

Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas numato, kad įstatymo ar sutarties numatytais atvejais civilinė atsakomybė gali būti draudžiama sudarant civilinės atsakomybės draudimo sutartį. Jeigu draudimo išmokos nepakan-

ka visai žalai atlyginti, skirtumą tarp draudimo išmokos ir faktinės žalos dydžio atlygina apdraustasis asmuo, atsakingas už žalos padarymą. Santykius, susijusius su civilinės atsakomybės draudimu, reguliuoja tiek Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, tiek ir kiti šalies įstatymai bei draudimo priežiūros tarnybos išleisti teisės aktai.

Žalą padariusio asmens civilinės atsakomybės draudimas nesuteikia nukentėjusiam asmeniui teisės tiesiogiai iš draudimo įmonės reikalauti jam padarytų nuostolių atlyginimo. Draudimo įmonė bei žalą patyręs asmuo teisiškai neturi vienas kitam jokių įsipareigojimų. Tačiau praktikoje draudimo išmoka dažniausiai yra pervedama tiesiogiai nukentėjusiam ar nukentėjusiems asmenims, aplenkdama civilinės atsakomybės draudėją.

Priklausomai nuo to, ar civilinės atsakomybės draudimas yra vykdomas laisvu draudėjo bei draudimo įmonės susitarimu, ar dėl egzistuojančio įstatyminio reikalavimo, yra skiriamas privalomas bei savanoriškas civilinės atsakomybės draudimas. Dažniausiai taikomos privalomojo civilinės atsakomybės draudimo rūšys yra:

– transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas;

– darbdavių civilinės atsakomybės draudimas;

– profesinės civilinės atsakomybės draudimas.

Dažniausiai taikomos neprivalomojo civilinės atsakomybės draudimo rūšys yra:

– bendrosios asmens civilinės atsakomybės draudimas;

– ūkinės veiklos civilinės atsakomybės draudimas.

Daugelio šalių įstatymai numato darbdavių atsakomybę už darbuotojų sveikatai darbo metu padarytą žalą. Darbuotojų sveikatai padaryta žala apima tiek nelaimingo atsitikimo metu atsiradusius kūno sužalojimus, tiek ir profesines ligas bei kitokį sveikatos pakenkimą.

Profesinė liga yra darbuotojo sveikatos sutrikimas dėl kenksmingo darbo aplinkos veiksnio ar veiksnių poveikio.

Nelaimingas atsitikimas yra ūmus darbuotojo sveikatos pakenkimas dėl trumpalaikio, kenksmingo darbo aplinkos veiksnio poveikio, kai darbuotojas netenka darbingumo nors vienai dienai.

Darbdaviai privalo drausti darbuotojus nuo nelaimingų atsitikimų, profesinių ligų pagal Lietuvos Respublikos draudimo nuo nelaimingų atsiti-

kimų darbe įstatymą. Kolektyvinėse sutartyse ar kolektyviniuose susitarimuose be privalomojo gali būti numatytas ir papildomas darbuotojų draudimas nuo nelaimingų atsitikimų bei profesinių ligų. Atsižvelgiant į nelaimingus atsitikimus ir profesines ligas bei darbo sąlygas, įmonėms yra nustatomos diferencijuotos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų įmokos. Įmonėms darbuotojų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų įmokų dydį ir mokėjimo tvarką pagal saugos būklę darbe nustato Lietuvos Respublikos vyriausybė, remdamasi LR draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe įstatymu.

Už saugos darbe norminių aktų pažeidimus, dėl kurių įvyko arba galėjo įvykti nelaimingas atsitikimas, darbuotojas susirgo profesine liga ar įvyko avarija, darbdaviams, jų įgaliotiems asmenims, kurie savo veikimu ar neveikimu pažeidė saugos darbe norminių aktų reikalavimus arba nesudarė sąlygų laikytis tokių reikalavimų, taikoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta drausminė, materialinė, administracinė bei baudžiamoji atsakomybė.

Darbuotojui, kuris dėl nelaimingo atsitikimo darbe, profesinės ligos ar kitokio sveikatos pakenkimo, susijusio su darbu, neteko darbingumo, žalos dėl darbingumo netekimo, gydymo, slaugymo, protezavimo ir kitų išlaidų, atsiradusių dėl sveikatos pakenkimo, o nukentėjusio mirties atveju – žalos jo šeimai ir kitiems asmenims atlyginimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe įstatymas ir kiti įstatymai.

Jeigu nukentėjęs darbuotojas nebuvo apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų darbe, žalą dėl darbingumo netekimo ir išlaidas, susijusias su medicinos pagalba ir gydymu, taip pat išlaidas, susijusias su nukentėjusiojo socialine, profesine reabilitacija, atlygina darbdavys. Minėtųjų išlaidų apmokėjimo ir žalos atlyginimo sumos turi būti ne mažesnės negu numatyta LR draudimo nuo nelaimingų atsitikimo darbe įstatyme.

Civilinės darbdavių atsakomybės darbuotojo nelaimingo atsitikimo ar profesinio susirgimo atveju draudimas yra viena iš labiausiai paplitusių draudimo rūšių ne tik JAV, bet ir kitose aukštu pragyvenimo lygiu pasižyminčiose šalyse. Ši civilinės atsakomybės draudimo rūšis daugelyje šalių yra privaloma visiems darbdaviams, t.y. visoms įmonėms, įstaigoms, or-

ganizacijoms, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir atsakomybės. Jungtinėse Amerikos Valstijose civilinės darbdavių atsakomybės draudimas (angl. *workers compensation underwriting*) darbuotojo nelaimingo atsitikimo ar profesinio susirgimo atveju yra privalomas visose valstijose, išskyrus Niū Džersį, Pietų Karoliną ir Teksasą. Net ir šiose valstijose dauguma darbdavių yra sudarę savanoriškas civilinės atsakomybės draudimo sutartis.

Civilinės darbdavių atsakomybės draudimas yra panašus į bendrosios civilinės atsakomybės draudimą. Darbdavių CA bei dažniausiai ir bendrosios civilinės atsakomybės draudiminio įvykio metu tretiems asmenims yra padaroma žala. Vienas iš pagrindinių šių dviejų draudimo rūšių skirtumų yra tas, kad civilinės darbdavių atsakomybės draudimo objektas yra konkrečiai apibrėžiamas – tai darbo santykiais su draudėju susijusių žmonių grupė, tuo tarpu bendrosios civilinės atsakomybės draudimo objektas yra bet koks kitas asmuo ar kitų asmenų grupė. Todėl šios dvi civilinės atsakomybės rūšys puikiai papildo viena kitą. Bendrosios civilinės atsakomybės draudimą, apimantį ne tik tretiems asmenims, bet ir jų turtui padarytą žalą, panagrinėsime kituose poskyriuose.

Svarbiausias civilinės darbdavio atsakomybės draudimo rizikos požymis yra darbdavio vykdoma veiklos rūšis. Pavyzdžiui, statybinės organizacijos vadybininkų, kaip darbdavių, civilinės atsakomybės rizika, kitiems rizikos požymiams sutampant, bus kur kas didesnė už banko ar draudimo įstaigos vadybininkų civilinės atsakomybės riziką. Nors didžiausią įtaką draudžiamos darbdavių civilinės atsakomybės darbuotojo nelaimingo atsitikimo ar profesinio susirgimo rizikos dydžiui turi draudėjo vykdoma veiklos rūšis bei dirbančių asmenų skaičius, draudimo įmonės atsižvelgia ir į daugelį kitų, dažniausiai su vykdoma veikla glaudžiai susijusių rizikos požymių.

Kadangi civilinės darbdavių atsakomybės draudimas yra draudimas nuo žalos, padarytos darbuotojų sveikatai, tai, vertindama perimamą darbdavio civilinės atsakomybės riziką, draudimo įmonė didžiausią dėmesį skiria darbuotojus supančių aplinkos rizikų analizei bei jų dydžio nustatymui. Aplinkos rizikos yra skirstomos į vidines, t.y. su tos veiklos darbo vieta, esančia konkrečiame pastate, susijusias rizi-

kas, bei išorines rizikas. Be to, yra atsižvelgiama į sezoninių darbuotojų skaičių, ne visą darbo dieną dirbančių darbuotojų skaičių bei subrangovų, t.y. kitų rangovų, kuriems darbdavys perleidžia savo prisiimtus įsipareigojimus, dalyvavimą.

Ūkinės veiklos civilinė atsakomybė yra (darbdavių bei darbuotojų) atsakomybė už tretiems asmenims ar jų turtui gamybos proceso metu ar dėl jo padarytą žalą. Trečiais asmenimis yra laikomi visi asmenys, išskyrus vykdomos ūkinės veiklos organizatorius – darbdavius – bei tiesioginius šios veiklos vykdytojus – darbuotojus. Bet kokia asmens ar asmenų grupės vykdoma ūkinė veikla yra susijusi su ūkinės veiklos civilinės atsakomybės rizika, nors rizikos dydis skiriasi priklausomai nuo atskirai veiklai būdingų rizikos požymių bei jų dydžio. Ūkinės veiklos civilinės atsakomybės draudimui, skirtingai negu daugeliui kitų draudimo rūšių, yra būdingas palyginti ilgas laikotarpis tarp draudiminį įvykį sukėlusių veiksmų atlikimo bei nuostolių atsiradimo.

Tradicinis, o kartu ir dažniausiai praktikoje taikomas yra nuostolių atsiradimo civilinės atsakomybės draudimo metodas. Tokiu atveju tretiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą atlygina ta draudimo įmonė, kuri nuostolių atsiradimo metu buvo nuostolius padariusio ūkinės veiklos vykdytojo civilinės atsakomybės draudėja.

Kur kas rečiau praktikoje taikomas nuostolių padarymo civilinės atsakomybės draudimo metodas. Tokiu atveju tretiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą atlygina ta draudimo įmonė, kuri nuostolius sukėlusių veiksmų padarymo metu buvo nuostolius padariusio ūkinės veiklos vykdytojo civilinės atsakomybės draudėja.

Ūkinės veiklos civilinės atsakomybės draudimas apima:

– atsakomybę už žalą, padarytą patalpų naudojimo bei atliekamų operacijų metu;

– atsakomybę už žalą, padarytą nekokybiška produkcija ar paslaugomis;

– atsakomybė už žalą, padarytą patalpų naudojimo bei atliekamų operacijų metu.

Norėdamos teisingai įvertinti perimamos rizikos dydį, draudimo įmonės neretai reikalauja draudėjų, t.y. produktų bei paslaugų gamintojų, at-

sakyti į įvairius klausimus, susijusius su jų gaminamomis prekėmis bei paslaugomis. Draudimo įmonės dažniausiai siekia gauti informaciją apie:

– draudėjo patikimumą (įmonės įkūrimo metai, steigimo vieta, planuojamas veiklos laikotarpis);

– praeities draudiminius įvykius bei jų metu tretiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą;

– produkto rūšiai nebūdingas gaminamo produkto savybes, didinančias/mažinančias žalos atsiradimo tikimybę ar dažnį;

– reklamuojamas produkto savybes bei gamintojų pažadus dėl produkto vartojimo pasekmių bei rezultatų;

– kaip produkto įpakavimas apsaugo jį nuo išorinių jėgų poveikio;

– tai, ar ant produkto yra nurodomas firmos vardas ir ženklas;

– tai, ar produkto naudojimo instrukcija yra aiškiai parašyta ir nesunkiai suprantama;

– tai, ar produktui suteikta garantija neviršija produkto galimybių;

– tai, ar ūkinės veiklos vykdytojas yra įsteigęs tarnybą, nagrinėjančią produkto vartotojų skundus; ar šios tarnybos veikla yra efektyvi; ar yra sukurta sistema, užtikrinanti greitą visų produktų ar atskirų produkto partijų realizacijos nutraukimą, jei bus nustatyta, kad jie yra nekokybiški;

– tai, ar produkto kokybės tikrinimas yra integruotas į gamybos procesą;

– tai, kas yra produkto vartotojai.

Atsakomybės už žalą dėl nekokybiškų paslaugų nereikėtų painioti su nagrinėta ūkinės veiklos vykdytojo atsakomybe už žalą, padarytą atliekamų operacijų metu. Paslaugomis šiuo atveju yra laikomas ne pats paslaugų atlikimo procesas, o galutinis šio proceso rezultatas. Tokiais paslaugų teikimo rezultatais gali būti laikomi per upes nutiesti tiltai, keliai, elektros tinklų, vandens ar dujų tiekimo kanalų infrastruktūros.

Žala, kurią padaro statybininkai trečių asmenų turtui ar sveikatai pastatų statymo metu (pvz., nukritus plytoms ar nuvirtus pastoliams), yra laikoma žala, susijusia su atliekamomis operacijomis. Jei užbaigus visus statymo darbus pastatas dėl prastos darbų atlikimo kokybės po metų sugrius, statytojai turės atsakyti už nekokybiškas paslaugas.

Paslaugų atlikėjas, kaip ir produktų gamintojas, yra atsakingas už žalą, padarytą tretiems asmenims (pvz., vanduo išplauna kelio gruntą, įlūžta kelio danga ir dėl šios priežasties įvykusiame eismo įvykyje yra sužeidžiami du žmonės) ar jų turtui (pvz., dėl blogos panaudotų statybinių medžiagų kokybės sugriuvus tiltui, nuvirsta juo važiavęs prekinis traukinys). Su paslaugų teikimu susijusią ūkio subjektų civilinės atsakomybės riziką yra kur kas lengviau įvertinti nei su gaminama produkcija susijusią riziką. Paprastesnį rizikos įvertinimą lemia mažesnis paslaugų skaičius bei išsamesnę informaciją teikiantys statistiniai duomenys apie praeityje atsitikusius draudiminius įvykius.

Norint teisingai įvertinti perimamos rizikos dydį, nepakanka atsižvelgti vien tik į teikiamų paslaugų rūšį, paslaugų apimtis bei praeities draudiminių įvykių statistinius duomenis. Dažniausiai yra atliekama ir įvairių kitų rizikos požymių analizė. Rizikos dydžiui nemažą įtaką turi ūkinės veiklos organizatoriaus – darbdavio – bei šios veiklos vykdytojų – darbuotojų – profesinis pasiruošimas, paslaugų teikėjo darbo patirtis, naudojami įrenginiai, darbuotojų priežiūros sistema, kokybės kontrolės mechanizmo taikymas bei efektyvumas, įmonės reputacija ir kita.

Bendroji civilinė atsakomybė yra asmens atsakomybė už kitiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą, jei veiksmai, sukėlę žalą, nėra susiję nei su darbo santykiais ar draudėjo profesija, nei su sausumos, vandens ar jūros transporto priemonės turėjimu ar valdymu.

Bendrosios civilinės atsakomybės draudimas, nors dažniausiai neprivalomas, tačiau patartinas visiems šalies gyventojams, nepriklausomai nuo asmens profesijos, socialinės padėties bei politinių įsitikinimų. Draudėjas, sudarydamas su draudimo įmone bendrosios civilinės atsakomybės draudimo sutartį, toje pačioje sutartyje gali numatyti ir kitų šeimos narių (nepilnamečių vaikų bei žmonos) civilinės atsakomybės draudimą. Bendrosios civilinės atsakomybės draudimas paprastai apima:

– atsakomybę už žalą, susijusią su nuosavybės teise priklausančio nekilnojamo turto naudojimu;

– atsakomybę už žalą, padarytą su darbu bei profesija nesusijusios veiklos metu.

Žalos, susijusios su nuosavybės teise priklausančio nekilnojamo turto naudojimu, tikimybė nėra didelė. Dėl atskirų draudiminių įvykių atsiradę nuostoliai gali būti žymūs.

Perimamos rizikos bei su ja tiesiogiai susijusios draudimo įmokos dydis yra nustatomas pagal bendruosius bei specialiuosius rizikos požymius. Bendrieji rizikos požymiai yra būdingi visiems draudėjams, t.y. visai draudimo grupei. Specialieji rizikos požymiai yra būdingi tik atskiriems draudimo grupės nariams. Specialieji rizikos požymiai paprastai yra nustatomi pagal draudėjų pateiktą informaciją. Draudimo įmonės dažniausiai siekia gauti informaciją apie tai:

– ar draudėjas laiko prie namų ar namuose šunį(is), katę(es) bei kokia jo(ų) veislė;

– ar draudėjas laiko žirgų bei kitų gyvūnų;

– ar gyvenamojoje vietoje yra objektų, tokių kaip baseinai, fontanai, sūpuoklės, čiuožyklos ir kita, galinčių patraukti ar sudominti vaikus;

– ar gyvenamajai vietai nėra būdingos gamybinės ar profesinės veiklos rizikos;

– ar gyvenamosios patalpos sutarties pasirašymo metu yra rekonstruojamos/ perstatomos;

– ar draudėjas nuomoja jam priklausantį pastatą ar jo dalį kitiems asmenims.

Profesinė civilinė atsakomybė yra asmens atsakomybė už profesinės veiklos metu trečių asmenų sveikatai ar jų turtui padarytą žalą. Profesinė veikla yra su specialių žinių bei praktinių įgūdžių panaudojimu susijusi veikla. Dažniausiai draudimo įmonės siūlo šias profesinės civilinės atsakomybės draudimo rūšis:

– gydytojų (chirurgų) civilinės atsakomybės draudimas;
– advokatų civilinės atsakomybės draudimas;
– inžinierių civilinės atsakomybės draudimas;
– auditorių bei buhalterių civilinės atsakomybės draudimas;
– architektų civilinės atsakomybės draudimas;
– draudimo agentų ir brokerių civilinės atsakomybės draudimas;
– notarų civilinės atsakomybės draudimas.

Nors profesinės civilinės atsakomybės draudiminio įvykio tikimybė nėra didelė, vidutiniai draudiminio įvykio nuostoliai dažnai būna pakankamai aukšti. Profesinės civilinės atsakomybės draudimui yra būdingas palyginti ilgas laikotarpis tarp veiksmų, sukėlusių draudiminį įvykį, atlikimo bei ieškinio dėl padarytų nuostolių kompensavimo pateikimo. Dėl šios priežasties apie profesinės civilinės atsakomybės draudimo pelningumą ar nuostolingumą galima spręsti tik praėjus pakankamai ilgam laiko tarpui (tarkime, trims, penkiems ar dešimčiai metų) po draudimo sutarčių pasirašymo. Perimdamos profesinės civilinės atsakomybės rizikas draudimo įmonės taiko tiek nuostolių padarymo, tiek ir nuostolių atsiradimo civilinės atsakomybės draudimo metodus.

Daugelyje šalies vidurinių mokyklų bei kai kuriose didesnėse pramonės įmonėse veikia pirmosios pagalbos teikimo punktai, kuriuose besikreipiantys asmenys gali gauti kvalifikuotą medicininę pagalbą. Pirmosios pagalbos teikimo punktų atidarymas, mažinantis darbdavių civilinės atsakomybės riziką, yra susijęs su profesinės gydytojų civilinės atsakomybės atsiradimu.

Profesinės civilinės atsakomybės rizikos dydis priklauso tiek nuo draudėjo profesijos (pvz., draudimo brokeris ar notaras) bei specializacijos, tiek ir nuo kitų subjektyvių bei objektyvių rizikos požymių. Draudžiamos gydytojų civilinę atsakomybę, draudimo įmonės draudėjus pagal jų specializaciją skirsto į atskiras rizikos grupes. Anesteziologai, neurochirurgai, plastinės chirurgijos specialistai, ginekologai bei kardiochirurgai dažniausiai yra priskiriami didžiausios profesinės gydytojų civilinės atsakomybės rizikos grupei. Kur kas mažesnė gydytojų civilinės atsakomybės rizika yra būdinga gydytojams, užsiimantiems ligų diagnozavimu, profilaktiniu ar bendruoju gydymu bei neatliekantiems chirurginių operacijų.

Vertindamos perimamą draudėjo profesinės civilinės atsakomybės riziką, draudimo įmonė atsižvelgia tiek į praeityje padarytus nuostolius, tiek ir į asmens amžių, jo išsilavinimą, darbo patirtį, dalyvavimą profesinėse sąjungose bei organizacijose, klientūrą, padėjėjų skaičių bei profesionalumą, gautus pagyrimo raštus, kitus asmens profesionalumą patvirtinančius dokumentus bei įvairius teigiamus ar neigiamus draudėjo reputacijos

faktus. Profesinės civilinės atsakomybės bylų baigtį neretai nulemia advokatų sugebėjimas įrodyti nepriekaištingą asmens reputaciją bei profesionalumą.

7.4. Nedraudžiamos rizikos bei nekompensuojami nuostoliai

Civilinės atsakomybės draudimo sutartyse ar draudimo rūšies taisyklėse būna numatomos dviejų rūšių – santykinės bei absoliutinės – išlygos. Santykinės išlygos, sumokėjus draudimo įmokos priedą, gali būti įrašytos į draudimo sutartį ir apdraustos kartu su kitomis rizikomis. Skirtingų draudimo įmonių draudimo sutartyse gali būti numatytos skirtingos santykinės bei absoliutinės išlygos.

Santykinės išlygos dažnai numato, kad draudimo įmonė tenkins tik teisėtus, pagal šalyje galiojančius įstatymus iškeltus civilinės atsakomybės ieškinius, kai dėl nuostolių padarymo bus kaltas draudimo sutartyje nurodytas asmuo ar asmenys. Todėl būtina draudimo kompensacijos išmokėjimo sąlyga yra apdrausto asmens dalyvavimas padarant nuostolius.

Neretai civilinės atsakomybės draudimo sutartyse būna numatoma santykinė išlyga dėl draudimo sutarties negaliojimo atskirose šalyse ar pasaulio dalyse.

Aktyvi draudėjų sportinė veikla yra viena iš dažniausiai sutinkamų santykinių išlygų. Tarkime, kad draudėjas sporto varžybose padarė tretiems asmenims ar jų turtui žalą. Draudimo įmonė kompensuos padarytą žalą tik tuo atveju, jei nustatys, kad draudėjas buvo ne šių varžybų dalyvis, o tik jų žiūrovas.

Dėl draudėjo kaltės trečių asmenų turtui dėl ilgą laiką veikusių jėgų padaryta žala taip pat dažniausiai nėra laikoma draudiminiu įvykiu, ir tokie nuostoliai nekompensuojami. Trečiųjų asmenų sveikatai padaryti nuostoliai paprastai yra kompensuojami be jokių išlygų. Temperatūra, dujos ar garai, drėgmė, dūmai, dulkės, suodžiai gali būti tokių ilgalaikių veiksnių pavyzdžiai.

Kartais draudimo sutartyse yra numatoma išlyga dėl nuostolių, padarytų aplinkai, kompensavimo. Kadangi žalos, padarytos aplinkai, matematinį vidurkį bei tikimybę yra gana sunku apskaičiuoti, tai šią riziką drau-

dimo įmonės perima tik gavę papildomą šios rizikos atlyginimui skirtą draudimo įmokos priedą.

Nuostoliai, padaryti trečių asmenų turtui, šiaip jau yra nekompensuojami, jei draudėjas šį turtą (daiktus) buvo pasiskolinęs, išsinuomojęs (pvz., butas, namas ar televizorius) ar neteisėtai pasisavinęs. Ši trečių asmenų turtui padaryta žala yra nekompensuojama, kadangi yra laikomasi principo, kad išnuomotą turtą draudėjas privalo tausoti lygiai taip pat, kaip ir visą kitą turtą, valdomą nuosavybės teisėmis.

Absoliutinės civilinės atsakomybės išlygos yra susiję su trečiųjų asmenų turtui ir sveikatai padaryta žala. Ši išlyga yra taikoma ne organizacijai, bet nuostolius tyčiniais veiksmais padariusiam asmeniui.

Draudimo įmonės paprastai nekompensuoja nuostolių, jei draudėjas padaro juos sau pačiam, kartu gyvenantiems ar ta pačia civilinės atsakomybės draudimo sutartimi draustiems asmenims bei jų turtui. Ši išlyga yra daroma, norint išvengti ypač didelės subjektyvios rizikos – draudėjų nesąžiningumo.

Tretiems asmenims ar jų turtui padaryti nuostoliai yra nekompensuojami ir tuo atveju, kai draudėjas, žinodamas apie žalingą tam tikrų, nuo jo priklausančių veiksnių poveikį, šių veiksnių nesistengė pašalinti.

Draudimo įmonės dažniausiai neatlygina dėl užkrečiamos ligos tretiesiems asmenims ar jų turtui padarytos žalos. Užkrečiamos ligos yra gripas, lytiniu keliu plintančios bei įvairios kitos ligos.

7.5. Draudimo įmoka bei išmoka

Civilinės atsakomybės draudimo įmokos dydis, kaip ir kitose draudimo grupėse bei rūšyse, priklauso nuo draudžiamos rizikos požymių, draudimo sumos, draudėjo pasirinktos franšizės dydžio bei kitų sutarties sąlygų.

Draudimo įmokos dydis, paskaičiuotas draudimo periodo pradžioje, neretai kiekvienų metų (periodo) pabaigoje būna perskaičiuojamas bei tikslinamas. Tokią draudimo įmokos skaičiavimo tvarką lemia tai, kad periodo pradžioje net patys draudėjai dažniausiai nežino jų civilinės atsakomybės rizikos dydžio. Ūkinės veiklos vykdytojams kartais yra sunku tiksliai įvertinti būsimą darbuotojų skaičių, jų profesinį pasiruošimą, vartotojų pomėgių pasikeitimą ar numatyti regionus, kuriuose bus realizuojama pagaminta

produkcija. Periodui pasibaigus, draudėjo ūkinės veiklos informacijos pagrindu yra paskaičiuojamas faktinės draudimo įmokos dydis. Draudėjas atgauna arba primoka draudimo periodo pabaigoje paskaičiuotos faktinės bei periodo pradžioje sumokėtos draudimo įmokos skirtumą.

Svarbiausios sąvokos

- Civilinė atsakomybė
- Tyčiniai veiksmai
- Netyčiniai veiksmai
- Sutartinė civilinė atsakomybė
- Deliktinė civilinė atsakomybė
- Žala
- Nuostoliai
- Darbdavių civilinės atsakomybės draudimas
- Profesinės civilinės atsakomybės draudimas
- Transporto priemonių savininkų civilinės atsakomybės draudimas
- Nedraudžiama rizika
- Santykinės išlygos
- Absoliutinės išlygos

Kartojimo klausimai

1. Kodėl yra svarbu apdrausti civilinę atsakomybę?
2. Suformuluokite civilinės atsakomybės sampratą.
3. Apibūdinkite civilinės atsakomybės rūšis – sutartinę bei deliktinę civilinę atsakomybę.
4. Kaip draudimo veikloje yra apibrėžiamos žalos ir nuostolių sąvokos?
5. Išvardinkite dažniausiai taikomas privalomojo civilinės atsakomybės draudimo rūšis.
6. Kokias žinote neprivalomojo civilinės atsakomybės draudimo rūšis?
7. Kokias rizikas draudžia darbdavių civilinės atsakomybės draudimas?
8. Išvardinkite dažniausiai taikomas profesinės civilinės atsakomybės rūšis.
9. Kokios civilinės atsakomybės rizikos yra nedraudžiamos?
10. Kaip sprendžiami civilinės atsakomybės draudimo įmokos ir išmokos klausimai?

8. Transporto priemonių savininkų ir vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas

Transporto priemonių savininkų ir vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas (TPSVCAD) šiuo metu draudimo rinkoje yra bene paklausiausia draudimo rūšis. Mūsų šalyje įvedus šią draudimo rūšį kaip privalomą, draudimo įmokų suma padidėjo beveik dvigubai. Šiame skyriuje supažindiname su šios draudimo rūšies atsiradimo raida, žaliosios kortelės sistema, aiškinami įmokų skaičiavimo pricipai, išdėstomi tarifų kriterijų pasirinikimo bei nuolaidų/priemokų sistemos nuostatos.

8.1. Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo raida Europoje

Automobilių draudimo, tame tarpe ir transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo, atsiradimas bei vystymasis buvo glaudžiai susijęs su automobilių atradimu bei jų panaudojimo didėjimu. Todėl nenuostabu, kad transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas atsirado praėjus vos keletui metų po to, kai automobiliai buvo pradėti gaminti serijiniu būdu; Vokietijoje tai įvyko dar šio šimtmečio pradžioje. Nepaisant draudimo veiklos sąstingio pirmojo pasaulinio karo metais bei po to buvusios ekonominės krizės, automobilių draudimas sparčiai vystėsi bei jo reikšmė kitų draudimo rūšių atžvilgiu pastebimai didėjo. Pamažu buvo sukaupta ir pakankama statistinių duomenų bazė, leidusi teisingai įvertinti individualias rizikas bei nustatyti galimai teisingus draudimo įmokų tarifus.

Sparčiai didėjantis automobilių skaičius lėmė tai, kad daugelyje Europos valstybių greitu laiku buvo priimti automobilių eismo taisykles reglamentuojantys įstatymai. Pirmaisiais XX-ojo amžiaus metais beveik visos Europos valstybės jau turėjo savus, Anglijos bei Prancūzijos pavyzdžiu

sukurtus, įstatymus. Tai daugiausia buvo bendro pobūdžio įstatymai, numatantys automobilių registravimo bei numerių išdavimo tvarką, greičio bei kitus apribojimus.

Neužilgo buvo pastebėtas ir įvertintas, su automobilių naudojimu susijęs, rizikos svetimam turtui, gyvybei bei sveikatai padidėjimas. Todėl atsiranda civilinę transporto priemonių atsakomybę reglamentuojantys įstatymai. Austrija buvo pirmoji šalis, 1908 metų rugpjūčio 9 dieną išleidusi įstatymą, numatantį transporto priemonių civilinę atsakomybę. Šiuo pavyzdžiu greitu laiku pasekė ir kitos Europos valstybės. 1909 metais Vokietijoje, 1911 metais Graikijoje, 1912 metais Italijoje, 1916 metais Švedijoje, 1918 metais Danijoje, 1925 metais Olandijoje, 1926 metais Norvegijoje, 1932 metais Šveicarijoje bei 1935 metais Čekijoje priimami analogiški įstatymai.

Nors transporto priemonių civilinė atsakomybė ir buvo įteisinta įstatymais, nemaža dalis vairuotojų finansiškai nebuvo pajėgus atlyginti nukentėjusiųjų asmenų sveikatai ar turtui padarytos žalos. Šią problemą vėl gi buvo bandyta spręsti įvairiais būdais.

Kaip antai, 1912 metais Norvegijoje buvo išleistas įstatymas kuris numatė, kad leidimas eksploatuoti transporto priemonę automobilio savininkui gali būti išduodamas tik tuomet, jei jis palieka 20'000 kronų dydžio užstatą eismo tarnyboje. Tokiu būdu buvo garantuojamas kompensacijų išmokėjimas eismo nelaimėje dėl automobilio savininko kaltės nukentėjusiems asmenims.

1914 metais Šveicarijoje buvo priimtas įstatymas, numatantis privalomą transporto priemonių civilinės atsakomybes draudimą minimaliai įstatyme numatyto dydžio sumai.

Privalomas transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas atsirado ne iš karto, o vystėsi pamažu ir skirtingose Europos valstybėse skirtingu greičiu. Iš pradžių jis buvo privalomas daugiausiai tik visuomeninio transporto priemonėms. Užstato palikimas buvo laikomas patikima padarytos žalos atlyginimo garantija ne tik Norvegijoje, bet ir Anglijoje bei Čekijoje. Pirmosios šalys, kuriose buvo įteisintas privalomas transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas, buvo Suomija (1925.4.28), Norvegija (1926.2.20), Danija (1927.7.1), Švedija

(1929.5.10), Austrija (1929.12.20), Anglija (1930.12.24), Šveicarija (1932.3.15) bei Liuksemburgas (1932.6.10). Reikia paminėti ir „klasikinį“ privalomojo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo pavyzdį – Masačiūsetso valstiją. 1925 metais priimtas įstatymas, numatęs šią draudimo grupę privaloma, dar ilgą laiką buvo vienintelis visose Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Transporto priemonių judėjimo tarptautiniais maršrutais didėjimas buvo priežastis atsirasti pirmiesiems daugiašaliams susitarimams, liečiantiems automobilių eismą. 1909 metais spalio mėnesį Paryžiuje buvo pasirašyta sutartis tarp 13 Europos valstybių. Čia buvo nustatytos visoms šalims bendros taisyklės dėl vairuotojų pažymėjimų išdavimo, kelio ženklų, šalių pavadinimų santrumpų bei priimti kiti visoms šalims svarbūs nutarimai.

Kadangi skirtingose Europos valstybėse egzistavo nevienodi transporto priemonių civilinės atsakomybės įstatymai bei šios atsakomybės draudimo teisės normos, tai atsitikus eismo nelaimei užsienyje, transporto priemonių vairuotojai susidurdavo su įvairiomis problemomis, susijusiomis su minėtaisiais teisinių normų skirtumais. Skandinavijos šalys buvo pirmosios, sugalvoję minėtosios problemos sprendimą bei pabandę tai įgyvendinti praktikoje. 1938 metais Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje bei Suomijoje egzistavęs privalomas transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas bei keturšalis susitarimas pripažinti kitose valstybėse sudarytas transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sutartis lėmė automobilių eismo tarp šių šalių pagyvėjimą.

1949 metais buvo paruoštas susitarimas tarp Skandinavijos šalių bei Vokietijos, kuriuo Skandinavijos valstybės sutiko pripažinti Vokietijoje, o Vokietija – Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje bei Suomijoje išduotas transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sutartis. Tačiau susitarimas tarp Vokietijos bei Skandinavijos šalių, dėl tuo metu prasidėjusių politinių įvykių nebuvo pasirašytas. Vokietijos bandymas prisijungti prie Skandinavijos šalių susitarimo yra laikomas vienu iš pirmųjų bandymų išspręsti tarptautinio automobilių eismo problemą.

Po Antrojo Pasaulinio karo automobilių skaičius ir su tuo tiesiogiai susijusi tarptautinės transporto priemonių civilinės atsakomybės problema

buvo smarkiai sumažėjusi. Visu smarkumu ji vėl iškilo tik po kelių metų kuomet vėl suspėjo atsigauti ir suklestėti automobilių gamybos pramonė.

1948 metais prie JT buvo sudaryta speciali komisija, kuri užsiėmė problemų, susijusių su tarptautiniu transporto priemonių judėjimu, sprendimu. Buvo norima užtikrinti, kad Europos valstybėje autoįvykio metu nukentėjusiam asmeniui padaryta žala būtų atlyginta nepriklausomai nuo to, ar įvykio kaltininkas buvo šalyje registruoto, ar iš užsienio atvažiavusio automobilio vairuotojas. Iš kitos pusės buvo siekima sumažinti sunkumus su kuriais susidurdavo į kitą ar per kitą Europos valstybę važiuojantys transporto priemonių vairuotojai. Įvairūs formalumai pervažiuojant valstybių sienas, susiję su nevienodu transporto priemonių civilinės atsakomybės reglamentavimu bei šios atsakomybės draudimo normomis, kėlė didžiulį vairuotojų nepasitenkinimą bei buvo kliūtis tarptautinio turizmo vystymuisi bei tarptautinio mobilumo didėjimui.

Įstatymų liečiančių transporto priemonių civilinę atsakomybę bei šios atsakomybės draudimą visose Europos valstybėse suvienodinimas būtų buvęs paprasčiausias šios problemos sprendimo būdas. Atsižvelgus į praktinio pobūdžio problemas, su kuriomis būtų susidurta, tokios minties neužilgo buvo atsisakyta.

Daugelis pritarė Anglijos delegacijos pasiūlytam skandinaviškajam šios problemos sprendimo variantui. 1949 m. sausio 25 dieną išleista JT-rekomendacija nr. 5 buvo pagrindas tarptautinės draudimo kortelės atsiradimui. Kadangi Skandinavijos šalyse galiojusi „Carte d'Assurance" buvo žalios spalvos, tai ir naujoji tarptautinė draudimo kortelė buvo pavadinta žaliąja kortele. 1953 m. sausio 1 dieną įsigaliojo žaliosios kortelės draudimo sistema, kuriai pradžioje priklausė 12 Europos valstybių, o būtent Danija, Norvegija, Suomija, Airija, Austrija, Belgija, Prancūzija, Olandija, Anglija, Švedija, Šveicarija bei Vokietija. Laikui bėgant prie jų prisijungė ir didžioji dalis likusių Europos valstybių.

Žaliosios kortelės sistemos sukūrimas buvo reikšmingas žingsnis prisidėjęs prie tarptautinio mobilumo didėjimo. Žaliosios kortelės sistema leido iš užsienio atvykusių transporto priemonių vairuotojų padarytus nuostolius reguliuoti pagal kiekvienoje šalyje galiojančius civilinės atsakomybės įstatymus.

8.2. Žaliosios kortelės sistema

Siekiant įgyvendinti JT rekomendaciją Londone buvo pasirašytas susitarimas, padėjęs pagrindus tarptautinės draudimo kortelės atsiradimui. Susitarimas, be kita ko, numatė ir vieningą tarptautinio galiojimo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sutarties tekstą. Londono susitarime buvo nuspręsta, kad žaliosios kortelės sistemos funkcionavimo pagrindas bus dvišalės sutartys tarp atskirų šalių draudimo biurų. Jei susitarimas tarp dviejų šalių draudimo biurų yra nepasirašytas, tai žalioji kortele, išduota vienoje iš jų, negaliojo kitoje, ir atvirkščiai. Bet kurioje šalyje išduotoje žaliojoje kortelėje yra išvardintos visos šalys, priklausančios biurų tarybai. Tos šalys, kuriose išduotoji tarptautinio draudimo kortelė negalioja, yra išbraukiamos iš išvardintų valstybių sąrašo. Šalis būdavo išbraukiama iš sąrašo ne tik tuo atveju, jeigu neegzistuodavo dvišalė sutartis tarp tų šalių draudimo biurų, bet ir biurų tarybai sustabdžius kokios nors šalies pasirašytų dvišalių sutarčių galiojimą, kaip kad buvo Irako atveju. Norėdamas įvažiuoti į valstybių sąraše išbrauktą valstybę, transporto priemonės vairuotojas turėdavo apdrausti civilinę atsakomybę pasienyje.

Žaliosios kortelės sistema veikia tokiu būdu:

1. Kiekvienos valstybės draudikai, vykdantys transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą, narystės pagrindu įsteigia taip vadinamą „šalies draudimo biurą“. Visus atskirų šalių draudimo biurus vienijantis organas buvo įkurtas Londone ir pavadintas „Biurų taryba“ (Council of Bureaux).

2. Kiekvienos šalies draudimo biuras atlieka dvi funkcijas:

– kaip „mokantis biuras“ jis išduoda savo nariams, t.y. draudikams, tarptautinio galiojimo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo korteles – žaliąsias korteles, kurie jau patys atsako už šių kortelių pardavimą savo klientams, t.y į užsienį vykstantiems draudėjams.

– kaip „tiriantis biuras“ kiekvienos šalies draudimo biuras tiria iš užsienio atvykusiems ir turintiems galiojančią žaliąją kortelę, vairuotojams iškeltų civilinės atsakomybės ieškinių pagrįstumą. Biuras reguliuoja iš užsienio atvykusio vairuotojo tretiems asmenims padarytus nuostolius pagal šalyje galiojančius įstatymus, t.y. laikydamas, kad užsienio vairuotojas

buvo apdraudęs transporto priemonės civilinę atsakomybę pagal šalies įstatymų numatytus minimalius atsakomybės draudimo reikalavimus.

3. Žalioji kortelė prilygsta lankomoje šalyje išduotai bei pagal tos šalies įstatymus sudarytai transporto priemonės civilinės atsakomybės draudimo sutarčiai.

Taigi, keliaujant po įvairias Europos valstybes galioja viena transporto priemonės civilinės atsakomybės draudimo sutartis (žalioji kortelė) nors civilinės atsakomybės apimtys bei šios atsakomybės draudimo sumos kinta, priklausomai nuo įvairiose šalyse galiojančių įstatymų. Kaip antai, Belgijoje yra įteisinta neribota civilinė atsakomybė, numatanti visišką nuostolius padariusio asmens atsakomybę už tretiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą. Turkijoje, priešingai, civilinės atsakomybės ribos yra gana siauros ir labai tiksliai apibrėžtos.

4. Pasirašydamas dvišalę sutartį vienos šalies mokantis biuras garantuoja, kad kitos šalies tiriančio biuro išlaidos bus atlygintos.

Kiekvienos šalies biuras, kaip mokantis biuras, atsako už tai, kad šalies biurui priklausanti draudimo įmonė atlygintų kitos šalies tiriančiam biurui už šios draudimo įmonės apdrausto asmens užsienyje padarytą žalą bei kitas su draudiminio įvykio tyrimu susijusias išlaidas. Šalies biuras kaip mokantis biuras, yra įsipareigojęs padengti tiriančiojo biuro išlaidas, jei biurui priklausanti draudimo įmonė nebus pajėgi įvykdyti savo įsipareigojimų.

Kiekvienos šalies biuras, kaip tiriantis biuras, prisiima visą atsakomybę už užsienio vairuotojo tretiems asmenims padarytų nuostolių kompensavimą pagal toje šalyje galiojančius įstatymus. Už tiriančiojo biuro išlaidų, susijusių su draudiminio įvykio reguliavimu, kompensavimą yra atsakingas užsienio šalies mokantysis biuras.

JT rekomendacijoje buvo numatyta, kad žaliosios kortelės sistema turėtų apimti visas Europos šalis. Šiuo metu žaliosios kortelės sistemai priklauso beveik, Vakarų bei Rytų Europos valstybės. Ilgą laiką Biurų tarybai nepriklausė Islandija, kuriai dėl jos geografinės padėties tarptautinio automobilių judėjimo klausimas nebuvo toks aktualus kaip kitoms Vakarų Europos valstybėms. Bulgarija bei Albanija taipogi palyginus neseniai prisijungė prie Biurų tarybos bei tuo pačiu ir prie žaliosios kortelės

sistemos. Prie tarptautinės transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sistemos prisijungus Turkijai, geografinė žaliosios kortelės galiojimo teritorija išsiplėtė už Europos žemyno ribų. Kai kurios šiaurinės Afrikos valstybės, kaip antai Marokas bei Tunisas, daugiausiai buvę Prancūzijos bei Ispanijos protektoratais ar kolonijomis, taipogi pripažįsta žaliąją kortelę ir įeina į Biurų Tarybą asocijuotųjų ar tikrųjų narių teisėmis. Žaliosios kortelės sistemai priklauso ir visos mažosios Europos valstybės. Jos pačios tačiau neturi savo atstovų Biurų taryboje Londone. San Mariną (RMS) bei Vatikaną (V) atstovauja Italija, Monaką (MC) – Prancūzija, Lichtenšteiną (FL) - Šveicarija bei Andoros (AND) interesus atstovauja Ispanija.

Žalioji kortelė yra transporto priemonės civilinės atsakomybės, pagal esamoje šalyje galiojančius įstatymus draudimo liudijimas. Ji neapima nei bendrosios civilinės atsakomybės draudimo, nei transporto priemonių (kasko) draudimo, nei kitų transporto priemones liečiančių draudimo rūšių.

Teisę išduoti žaliąją kortelę turi tik šalies draudimo biurui priklausančios draudimo įmonės. Kiekvienos šalies draudimo biuras turi teisę reikalauti iš savo narių įsipareigojimų įvykdymo garantijų, kurių nepateikus, žaliosios kortelės gali būti neišduodamos. Papildomų garantijų reikalavimas nėra tarptautinis susitarimas ir priklauso nuo atskirose šalyse galiojančių civilinės atsakomybės įstatymų bei kiekvienos šalies draudimo biuro sprendimo.

8.3. Privalomojo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sistema

Beveik visose Europos valstybėse sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas yra privalomas. Tam, be kita ko, didelės įtakos turėjo ir Europos Tarybos rekomendacijos, numatę privalomojo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo būtinumą. Iš trijų Baltijos valstybių toliausiai šioje srityje yra pažengusi Estija. Paskelbusi transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą privalomu, Estija 1993 metais įsijungė į tarptautinio galiojimo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sistemą bei tapo tikrąja Biurų tarybos Londone nare. Latvijoje transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas tapo

privalomu 1997 metų birželio 1 dieną, Lietuvoje – 2002 kovo 31 dieną, Rusijos Federacijoje nuo 2003 m. liepos 1 d.

Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas daugelyje Europos valstybių buvo paskelbtas privalomu pastebėjus, kad ne visi vairuotojai, padarę žalą tretiesiems asmenims ar jų, turtui yra pajėgūs patenkinti jiems keliamus civilinės atsakomybės reikalavimus, t.y. atlyginti už padarytus nuostolius.

Sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas yra privalomas visiems transporto priemonių bei priekabų savininkams, pastoviai gyvenantiems šalyje. Į sausumos transporto priemonės sąvoką įeina visos ne geležinkelio bėgiais važiuojančios sausumos transporto priemonės, kurios yra varomos juose įrengtų motorų (pvz., vidaus degimo variklis ar elektros motoras). Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas apima ir apdraustosios transporto priemonės traukiamos priekabos tretiesiems asmenims padarytus nuostolius. Klasikinis pavyzdys yra nuo važiuojančios transporto priemonės atsikabinusios priekabos tretiems asmenims ar jų turtui padaryta žala.

Transporto priemonės civilinės atsakomybės draudimas yra siejamas ne su konkrečiu asmeniu, bet su tam tikra transporto priemone. Taigi, draudimo įmonė atlygins ne tik transporto priemonės savininko, bet ir visų kitų amenų, vairavusių apdraustąją transporto priemonę, padarytus nuostolius. Nuostoliai, padaryti tretiesiems asmenims ar jų turtui, yra kompensuojami dažniausiai nepriklausomai nuo to, ar žala buvo padaryta asmens, vairavusio transporto priemonę su savininko žinia bei įgaliojimu ar asmenų, kurie naudojo transporto priemonę be savininko žinios ir sutikimo ar net prieš jo valią. Pastaroji transporto priemonių vairuotojų grupė yra įtraukiama į apdraustųjų asmenų sąrašą, siekiant apsaugoti autoįvykio metu nukentėjusiųjų asmenų interesus. Reikia paminėti ir tai, jog neteisėto automobilio vairavimo atveju draudimo įmonė įgyja regreso į nuostolius padariusį asmenį teisę. Draudimo įmonė gali reikalauti iš transporto priemonę vairavusio asmens draudimo įmonės išlaidų, susijusių su draudiminiu įvykiu, atlyginimo.

Priklausomai nuo šalyje egzistuojančių civilinės atskomybės teisės normų, transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas gali apimti ne tik tretiesiems asmenims bei jų turtui padarytus nuostolius, bet ir kitus

finansinius nuostolius. Kaip antai, Vokietijoje civilinę transporto priemonės atsakomybę apdraudusi įmonė įsipareigoja kompensuoti numentėjusiems asmenims:

– trečių asmenų turtui padarytą žalą,
– trečių asmenų sveikatai padarytą žalą bei
– tretiesiems asmenims padarytus kitus finansinius nuostolius.

Šalių įstatymuose gali būti numatytos įvairios privalomo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo išimtys. Kaip antai, Vokietijoje transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas nėra būtinas toms transporto priemonėms, kurių greitis neviršija 6 km/h.

Privalomąjį transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą gali vykdyti tik tos draudimo įstaigos, kurios turi draudimo veiklos priežiūros tarnybos išduotą leidimą, numatantį šios draudimo grupės rizikų perėmimą. Draudimo įmonės, kaip taisyklė, įsipareigoja įstatymuose numatytomis sąlygomis apdrausti visus asmenis, kurie pareiškia tam norą. Draudėjui tuo būdu yra suteikiama teisė rinktis draudiką, kai tuo tarpu draudikas privalo apdrausti jį pasirinkusį draudėją.

Įstatymai gali numatyti išimtis, kuomet draudimo įmonė yra atleidžiama nuo prievolės priimti draudimą. Kaip antai, regioninė draudimo įmonė galės atmesti kitame regione gyvenančio ir dirbančio asmens pareiškimą drausti savo transporto priemonės civilinę atsakomybę, jei draudimo įmonės įstatuose bei veiklos plane bus numatyti geografinių regionų, kuriuose bus vykdoma draudimo veikla, apribojimai. Draudimo sutartis dažniausiai gali būti nutraukta tuomet, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokų, grąsino draudikui ar bando jį apgauti.

Kiekvienas asmuo, pareiškęs norą drausti transporto priemonės civilinę atsakomybę, privalo būti apdraustas draudimo įmonės bent jau minimaliomis įstatymuose numatytomis draudimo sumomis. Draudimas sumomis, viršijančiomis įstatymais numatytas minimalias sumas, nėra privalomas ir vykdomas savanoriško susitarimo pagrindu tarp draudimo įmonės ir draudėjo. Lietuvoje minimali transporto priemonių savininkų ir valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo suma yra 500 000 eurų asmeniui ir 100 000 eurų turtui.

Garantinis fondas kompensuoja nukentėjusio asmens patirtus nuostolius tais atvejais, kai:

– nuostolius padariusi transporto priemonė būna neapdrausta;

– žalą padaręs vairuotajas pabėga iš įvykio vietos ir yra nerandamas;

– draudimo įmonė, turėdama teisę, atsisako dengti apdraustos transporto priemonės padarytus nuostolius (pvz., įrodžius tyčinius draudėjo veiksmus).

Garantinis fondas atlygina tretiems asmenims padarytus nuostolius tik tais atvejais, kai nukentėjusiems asmenims nepavyksta išsireikalauti jiems padarytos žalos atlyginimo nei iš transporto priemonių vairuotojų, savininkų, jų civilinės atsakomybės draudikų, nei iš draudikų organizacijų. Tarkime, šalies draudimo biurui atsisakius atlyginti nuostolius, kai užsienietis, turintis galiojančią žaliąją kortelę, padaro žalą trečių asmenų turtui ar sveikatai.

Garantinį fondą formuoja privalomąjį transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą vykdančios draudimo įmonės. Tiek garantinio fondo formavimas, tiek ir iš fondo mokamų kompensacijų tvarka yra reglamentuojami atitinkamais įstatymais.

Kaip antai, garantinis fondas gali nedengti trečiųjų asmenų transporto priemonėms padarytų nuostolių, jei nuostolius padariusi transporto priemonė bei jo savininkas yra nenustatomi. Iš fondo gali būti atlyginami tik trečiųjų asmenų sveikatai, bei kiti (tarkime, iki 2000 litų) trečiųjų asmenų turtui padaryti nuostoliai.

Įstatymai dažniausiai numato draudiminio įvykio senaties terminą, kuriam praėjus, nuostolius patyręs asmuo praranda teisę į garantinio fondo išmoką. Kaip antai, Vokietijoje galioja trijų metų senaties terminas.

8.4. Draudimo įmokų apskaičiavimo principai

Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodai skiriasi, priklausomai nuo civilinės atsakomybės bei jos draudimo reglamentavimo. Draudimo įmokų apskaičiavimas gali būti:

– paliktas visiškai draudimo įmonių nuožiūrai,

– paliktas draudimo įmonių nuožiūrai reikalaujant, kad atskirų draudimo įmonių paskaičiuoti tarifai būtų patvirtinti už tai atsakingoje valstybinėje įstaigoje,

– organizuotas valstybinės įstaigos. Tokiu atveju šios įstaigos nustatyti draudimo įmokų tarifai yra privalomi visoms transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą vykdančioms draudimo įmonėms.

1986 metais 102 pasaulio šalyse atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tik kas ketvirtoje šalyje tarifų nustatymas buvo paliktas visiškai draudimo įmonių nuožiūrai. Valstybinis reguliavimas nustatant transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įmokų tarifus ne vienoje šalyje lėmė šios draudimo grupės nepatrauklumą bei didelį nuostolingumą.

Europos valstybėse palaipsniui buvo atsisakyta valstybinio reguliavimo bei pereita prie draudimo veiklos bei visiško draudimo įmokų tarifų nustatymo liberalizavimo. Visų pirma tai atsitiko Anglijoje bei Prancūzijoje, kiek vėliau Ispanijoje bei Portugalijoje. Trečioji Europos Tarybos rekomendacija Nr. 92/49/EWG, skirta ne gyvybės draudimo šakai, numatė, kad draudimo veikla ne gyvybės draudimo šakose Europos Sąjungos šalyse turėtų būti liberalizuota iki 1994 metų liepos 1 dienos. Tai turėjo lemiamos įtakos tam, kad Italijoje, Vokietijoje bei Austrijoje taipogi būtų atsisakyta valstybinio reguliavimo, tame tarpe ir nustatant transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo tarifus.

Tačiau draudimo veiklos liberalizavimas ne visur buvo priimamas su pasitenkinimu. Kaip antai, Prancūzija ir Belgija pareiškė nesutinką liberalizuoti, t.y. palikti atskirų draudimo įmonių nuožiūrai transporto priemonių civilinės atsakomybės draudime taikomos nuolaidų/priemokų sistemos. Šių šalių atstovų nuomone, vieningos, visoms draudimo įmonėms bendros nuolaidų/priemokų sistemos panaikinimas pakenktų "visuotiniams interesams". Jei draudimo įmonės turės skirtingas nuolaidų/priemokų sistemas, tai objektyvus draudžiamos rizikos įvertinimas, draudėjui palikus vieną bei perėjus į kitą draudimo įmonę, nebebus įmanomas.

Europos Tarybos rekomendacijos turėjo lemiamą reikšmę galutiniam draudimo veiklos Europos Sąjungos šalyse liberalizavimui. Tuo būdu, tiek draudimo įmokų tarifų nustatymas, tiek ir priemokų/nuolaidų (kitaip dar vadinamos bonus/malus) sistemos pasirinkimas yra paliktas visiškai draudimo įmonių nuožiūrai.

Skaičiuojant draudimo įmokų tarifus ypatingai svarbu yra teisingas rizikos požymių, turinčių įtakos nuostolių atsiradimo tikimybei bei nuos-

tolių dydžiui, pasirinkimas bei įvertinimas. Priklausomai nuo rizikos požymių įvertinimo patikimumo bei objektyvumo yra išskiriami:

– objektyvūs bei

– subjektyvūs rizikos požymiai.

Objektyvūs rizikos požymiai – tai įvairios techninės transporto priemonių charakteristikos, iki tol įvykę draudiminiai įvykiai, draudėjo amžius bei šeimyninė padėtis. Subjektyvūs rizikos požymiai yra kur kas sunkiau įvertinami negu objektyvūs. Asmens charakterio savybės bei nuo jų priklausantis transporto priemonės vairavimo atsargumas yra subjektyvus rizikos požymis. Praktikoje subjektyvūs rizikos požymiai yra vertinami, atsižvelgus į objektyviai išmatuojamas rizikos savybes (pvz., amžius, lytis) bei remiantis subjektyviais draudiko sprendimais (pvz., draudimo agento nuomone).

Pagal įvertinimo būdą rizikos požymiai yra skirstomi į klasifikacinius, palyginamuosius bei metrinius.

Klasifikaciniai rizikos požymiai yra mažiausiai informatyvūs. Šiems rizikos požymiams yra būdingas siauras vertinimų pasirinkimas. Kaip antai, ypatingai dažnai naudojami klasifikaciniai požymiai yra „lytis“, „šeimyninė padėtis“, „profesija“.

Daugiausiai informacijos apie draudžiamą riziką teikia metriniai rizikos požymiai. Tik su šių požymių reikšmėmis yra galimas aritmetinių operacijų, kaip antai skirtumo ar sumos nustatymas, atlikimas. Tokių metriškai įvertinamų požymių pavyzdžiais gali būti „vaikų iki 18 metų skaičius“ ar „vairuotojo pažymėjimo išdavimo data“.

Liberalizavus draudimo veiklą Europoje Sąjungos šalyse, draudimo įmokų tarifų nustatymas buvo paliktas draudimo įmonių nuožiūrai. Draudimo įmonės pačios pasirenka tarifavimo kriterijus, jų skaičių bei santykinį svorį. Tarifavimo kriterijai yra draudimo įmokų skaičiavimui naudojami rizikos požymiai. Tarifavimo kriterijų atskiroje šalyje ar atskiroje draudimo įmonėje parinkimas priklauso tiek nuo atskirų rizikos požymių įtakos nuostolių atsiradimo tikimybei bei nuostolių dydžiui, tiek nuo esamos statistinių duomenų bazės bei techninių duomenų apdorojimo galimybių. Kuo mažesnis yra tarifavimo kriterijų skaičius, tuo paprastesnis ir aiškesnis yra tarifų paskaičiavimas. Iš kitos pusės, kuo mažiau

tarifavimo kriterijų bus naudojama, tuo didesnis bus skirtumas tarp paskaičiuotų draudimo įmokų tarifų bei faktinės rizikos dydžio.

Kuo daugiau tarifavimo kriterijų naudoja draudimo įmonė, tuo techniniu požiūriu sudėtingesnis ir kompleksiškesnis, tačiau draudimo teorijos požiūriu teisingesnis, yra draudimo įmokų atskiroms rizikų grupėms paskaičiavimas.

Draudimo įmokos tarifo dydis priklauso nuo įvairių rizikos požymių. Visų pirma, tai atskirai rizikos klasei būdingas nuostolių atsiradimo dažnis bei vidutinis nuostolių dydis, nuo kurių priklauso grynoji rizikos premija, t.y. draudimo įmokos dalis, skirta nuostolių dengimui. Į tarifą yra įskaičiuojamas ir svyravimų dengimui skirtas draudimo įmokos priedas, kurio dydis, be kita ko, priklauso ir nuo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo nuostolingumo praeityje bei ateities prognozių. Svarbi draudimo įmokų tarifų sudėtinė dalis yra gamybinių kaštų, skirstomų į pastovius bei kintamus, dengimui skirtas priedas. Gamybinių kaštų dydis atskirose draudimo įmonėse gali būti labai nevienodas. Kaštų dydis priklausys nuo pasirinktų draudimo produktų realizavimo kanalų, geografinių veiklos regionų, naudojamos technologijos bei darbo efektyvumo. Pastovūs gamybiniai kaštai atsiranda apdorojant bei valdant atskiras draudimo sutartis. Kintami kaštai yra susiję su išmokėtomis provizijomis, draudimo produktų realizacija, draudiminių įvykių tyrimu bei draudimo įmokų inkasacija.

Pelno priedas yra paskutinė sudedamoji draudimo įmokos tarifo dalis. Iki draudimo veiklos liberalizavimo daugelyje šalių būdavo nustatomas maksimalai leistinas pelno priedo dydis. Kaip antai, Vokietijoje pelno priedas negalėjo peržengti 3% ribos.

Praktikoje draudimo įmonės taiko pagal rizikos požymius paskaičiuotų transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įmokų nuolaidas, priklausomai nuo draudėjo pasirinktos franšizės dydžio, t.y. absoliučiu ar santykiniu dydžiu išreikštos nuostolių dalies, kuriuos draudiminio įvykio atveju yra pasiruošęs dengti pats draudėjas.

Kaip antai, draudėjui pasirinkus 500 litų dydžio franšizę, draudimo įmonė gali taikyti 5%, o pasirinkus 100 LT dydžio franšizę – 10% bazinio draudimo įmokos tarifo nuolaidą.

8.5. Tarifavimo kriterijų parinkimas

Skirtingose šalyse yra taikomi skirtingi tarifavimo kriterijai. Kiekvienas tarifavimo kriterijus yra kartu ir rizikos požymis, nors ne visi rizikos požymiai gali būti pavadinti tarifavimo kriterijais (kituose skyriuose kalbėdami apie rizikos požymius bei jų pagrindu atliekamą perimamų rizikų įvertinimą, paprastumo dėlei naudosime rizikos požymių sąvoką, nors teisingesnis būtų tarifavimo kriterijaus pavadinimas). Tarifų paskaičiavimui yra parenkami tik geriausiai rizikos dydį apibūdinantys rizikos požymiai. Turi egzistuoti akivaizdus, statistiniais metodais įrodomas ryšys tarp atskiro tarifavimo kriterijaus bei nuostolių atsiradimo tikimybės ar šių nuostolių dydžio.

Kaip antai, nuvažiuotų kilometrų skaičius draudimo teorijoje yra laikomas vienu iš svarbiausių rizikos požymių. Įvertinti kilometražą draudėjai, tuo pačiu ir draudimo įmonės gali tik labai apytiksliai. Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įmokos, kaip taisyklė, yra mokamos draudimo periodo pradžioje, kuomet periodo metu nuvažiuotų kilometrų skaičius gali būti tik spėliojamas. Įvairiose šalyse (neretai ir atskirose draudimo įmonėse), priklausomai nuo egzistuojančios įstatyminės bazės, geografinės aplinkos bei kitų išorinių bei vidinių veiksnių, gali būti pasirinkti skirtingi tarifavimo kriterijai ar jų deriniai.

Kaip antai, draudimo įmokų paskaičiavimui draudimo įmonė gali naudoti tokius rizikos požymius:

– ketinamų nuvažiuoti kilometrų skaičių,

– transporto priemonės naudojimo paskirtį, t.y. asmeniniams ar darbo reikalams bei

– transporto priemonės panaudojimo geografiją, t.y. jos naudojimą tik šalies viduje ar ir užsienyje.

Rizikos požymių parinkimo draudimo įmokų paskaičiavimui problemos kompleksiškumą puikiai pailiustruoja Italijos pavyzdys. Vienas iš tarifavimo kriterijų šioje šalyje yra transporto priemonės variklio, tiksliau – naudojamų degalų rūšis, kadangi remiantis statistiniais duomenimis buvo nustatyta, kad dyzeliniu kuru varomos transporto priemonės nuvažiuoja kur kas daugiau kilometrų bei šių transporto priemonių vairuotojai padaro kur kas didesnius nuostolius negu benzinu varomų transporto priemonių

vairuotojai. Taigi, naudojamų degalų rūšis Italijoje buvo pripažinta kaip tinkamas tarifavimo kriterijus. Korealiaciją tarp naudojamo kuro rūšies bei nuvažiuotų kilometrų skaičiaus lėmė specifinės šios šalies aplinkos sąlygos: kur kas mažesnė dyzelinių degalų bei kur kas didesnė šiuo kuru varomų automobilių kaina. Tuo būdu, dyzeliniu kuru varomą automobilį ekonomiškai apsimokėdavo pirkti tik tuomet, jei buvo ketinama jį intensyviai eksplotuoti.

8.6. Nuolaidų/priemokų sistema

Nuolaidų/priemokų sistema yra rizikos požymiais remiantis paskaičiuotų draudimo įmokų tarifų sumažinimo bei padidinimo sistema. Nuolaidų bei priemokų dydis dažniausiai priklauso nuo draudiminių įvykių skaičiaus. Kiek rečiau praktikoje draudimo įmokos tarifo padidinimas remiasi kitais požymiais.

Kaip antai, Latvijoje galiojantis įstatymas numato draudimo įmokos padidinimą 100% tais atvejais, kai draudiminio įvykio metu yra žmonių aukų.

Atskiros valstybės, o liberalizavus draudimo veiklą Europos Sąjungos šalyse ir atskiros draudimo įmonės gali turėti skirtingas, pagal savo ar rinkos poreikius sukurtas nuolaidų/priemokų sistemas. Nuolaidų/priemokų sistemos yra taikomos siekiant nustatyti teisingą, t.y. individualios rizikos dydį atitinkančią, draudimo įmoką. Draudėjas, nepadarantis nuostolių mokės mažesnę, o nuostolius padarantis asmuo – didesnę transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įmoką.

Nuolaidų/priemokų sistema skatina draudėjus kur kas atsargiau vairuoti transporto priemones. Be to, nedidelių nuostolių padarymo atveju, transporto priemonės civilinę atsakomybę apdraudęs asmuo yra suinteresuotas pats padengti tretiesiems asmenims padarytą žalą, tuo pačiu išsaugoti turimą draudimo įmokos tarifo nuolaidą.

Kiekviena naujai draudžiama transporto priemonė yra priskiriama 100% nuolaidų/ priemokų kategorijai. Tai reiškia, kad minėtos transporto priemonės savininkas moka visą pagal tarifavimo kriterijus paskaičiuotą draudimo

įmoką. Įvairiose šalyse yra taikomos skirtingo dydžio maksimaliai galimos bei vienerių metų draudimo įmokos tarifo nuolaidos bei skirtingi tarifų priemokų dydžiai.

Kaip antai, Šveicarijoje ilgą laiką galiojusi vieninga nuolaidų/priemokų sistema, kurią su tam tikrais pakitimas ir po draudimo veiklos liberalizavimo vis dar naudoja nemaža dalis draudimo įmonių, numatė kasmetinę 5% draudimo tarifo nuolaidą, nepadarius nuostolių. Draudimo įmoka negalėjo būti mažesnė už 55% bei didesnė už 270% skaičiuojant nuo bazinio tarifo dydžio, prilyginto 100%. Jei per metus transporto priemonės savininkas nepadaro nuostolių, kitais metais transporto priemonė yra priskiriama vienu laipteliu, t.y 5 procentais, mažesnei nuolaidų/priemokų kategorijai. Nuostolių padarymo atveju nuolaidų/priemokų kategorija padidėja keturiais laipteliais, t.y. 20%.

Lentelėje apačioje yra pateikiamos Vokietijoje ilgą laiką naudotos vieningos nuolaidų/priemokų sistemos nuolaidų ir priemokų kategorijos bei bazinio tarifo nuolaidos pagal metų skaičių, per kuriuos transporto priemonės civilinės atsakomybės draudėjas nepadarė nuostolių.

Lentelė 8.1

Vieninga nuolaidų/priemokų sistema

Metų sk.	*P/N kateg.*	*Nuolaida*	*Metų sk.*	*P/N kateg.*	*Nuolaida*
1	100% (1)	0%	9	45% (9)	55%
2	85% (2)	15%	10	40% (10)	60%
3	70% (3)	30%	11	40% (11)	60%
4	65% (4)	35%	12	40% (12)	60%
5	60% (5)	40%	13	40% (13)	60%
6	55% (6)	45%	14	40% (14)	60%
7	50% (7)	50%	15	35% (15)	65%
8	45% (8)	55%	>15	35% (15)	65%

Draudėjas, su kurio transporto priemone buvo padaryti nuostoliai, nukrisdavo nuolaidų/priemokų klasifikacijoje žemyn. Tiek iki tol turėtų draudimo įmokos nuolaidų netekimas, tiek ir priemokų dydis, galėjęs siekti iki 200%, buvo reglamentuotas atskiru įstatymu.

Svarbiausios sąvokos:

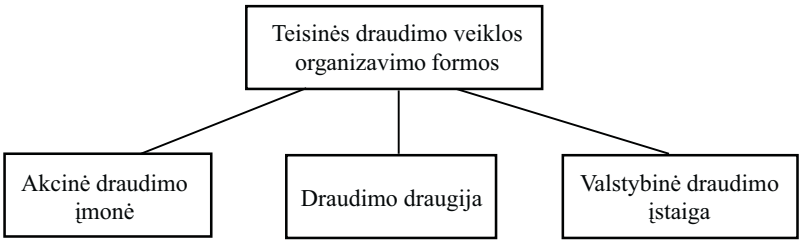
- Privalomas transporto priemonių draudimas
- Žaliosios kortelės sistema
- Garantinis fondas
- Tarifikavimo kriterijai
- Nuolaidų/priemokų sistema

Kartojimo klausimai:

- Su kokiomis kitomis rizikomis susijęs transporto draudimas?
- Paaiškinkite, kokios priežastys lėmė žaliosios kortelės atsiradimą?
- Kaip veikia žaliosios kortelės sistemos mechanizmas?
- Kodėl ES šalyse ši draudimo rūšis yra privaloma?
- Kokios draudimo įmonės Lietuvoje gali teikti šią draudimo paslaugą?
- Kokios garantinio fondo funkcijos?
- Kaip skaičiuojamos šios draudimo rūšies įmokos?
- Kokiais atvejais yra taikomos nuolaidos ir priemokos?

9. Draudimo įmonė

Kiekviena šalis draudimo veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose paprastai numato ir leistinas teisines draudimo veiklos organizavimo formas. Teisinės draudimo įmonės formos pasirinkimas, siekiant apsaugoti draudėjų interesus, neretai būna gana stipriai apribotas. Tiesioginio draudimo įmonės dažniausiai negali būti steigiamos nei kaip personalinės įmonės, nei kaip komanditinės bendrovės. Perdraudimo įmonėms dažniausiai yra taikomi kur kas mažesni apribojimai. Praktikoje naudojamos trys pagrindinės teisinės draudimo veiklos organizavimo formos: akcinės draudimo įmonės, draudimo draugijos bei valstybinės draudimo įstaigos.



9.1 pav. Teisinės draudimo veiklos organizavimo formos

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas numato, kad Lietuvos Respublikoje draudimo veiklą turi teisę vykdyti tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka įsteigtos draudimo įmonės: akcinės bendrovės, uždarosios akcinės bendrovės ir Europos bendrovės.

Valstybinių draudimo įstaigų, kurių reikšmė pasaulyje nuolat mažėja, šiame vadovėlyje plačiau nenagrinėsime ir didžiausią dėmesį skirsime akcinių draudimo įmonių ir draudimo draugijų veiklai.

Draudimo draugijų veikla, jų privalumai ir trūkumai, lyginant su akcinėmis draudimo bendrovėmis, yra išnagrinėti šioje knygoje. Šiame sky-

riuje trumpai pristatomi pagrindiniai akcinio ir pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos principai, minėtų draudimo įmonių valdymo organai, jų atsakomybė.

9.1. Akcinė draudimo įmonė

Akcinė draudimo įmonė yra juridinio asmens teises turinti įmonė. Akcininkai yra ir šios draudimo įmonės savininkai. Teisinis draudimo bendrovių, įsteigtų kaip akcinės įmonės, veiklos pagrindas yra akcinių įmonių veiklą reglamentuojantys įstatymai. Kadangi minėtasis įstatymas neužtikrina visų draudimo įmonės draudėjų atžvilgiu prisiimtų įsipareigojimų vykdymo, neretai praktikoje taikomos ir papildomos akcinių draudimo įmonių veiklą reglamentuojančios teisės normos. Šios papildomos teisės normos paprastai numato papildomas draudėjų teises bei suvaržo tam tikras draudimo įmonių savininkų (akcininkų) teises.

Papildomų teisių draudėjams suteikimo bei akcininkų teisių suvaržymo pavyzdys yra kai kuriose draudimo šakose įstatymiškai reglamentuota draudėjų teisė į tam tikrą draudimo įmonių pelno dalį. Kai kuriose šalyse (pvz., Vokietijoje) draudėjai, kaip ir akcininkai, turi teisę kasmet gauti finansinę draudimo įmonės veiklos ataskaitą. Kitose ūkio šakose veikiančių akcinių įmonių klientai tokios teisės neturi.

Akcinės įmonės forma draudimo teorijoje yra laikoma viena iš tinkamiausių teisinių draudimo veiklos organizavimo formų. Akcinės draudimo įmonės veiklos tęstinumas nepriklauso nuo šios įmonės savininkų (akcininkų) kaitos. Be to, akcinės draudimo įmonės forma yra labai patogi draudimo koncernų kūrimui. Šia teisine draudimo veiklos organizavimo forma yra suinteresuoti ir nuosavo įmonės kapitalo davėjai – akcininkai, – norintys vykdyti veiklą teisiškai atskirtose (pvz., gyvybės bei ne gyvybės) draudimo šakose ar grupėse.

Akcininkai yra draudimo įmonės savininkai. Jie yra kartu ir sprendimų dėl draudimo veiklos pradžios bei jos nutraukimo priėmėjai. Akcininkų kompetencijai priklauso ir draudimo įmonės įstatų sudarymas bei strategijos nustatymas. Draudimo įmonės akcininkai renka stebėtojų tarybą, kuri yra draudimo įmonės savininkų interesams atstovaujantis bei draudi-

mo veiklos vykdymo kontrolę bei priežiūrą atliekantis organas. Priklausomai nuo to, kokią draudimo įmonės nuosavo kapitalo dalį valdo atskiri akcininkai, yra išskiriamos:

– Vieno akcininko (gali būti tiek fizinis, tiek ir juridinis asmuo) valdomos draudimo įmonės. Dažnai praktikoje pasitaikantis atvejis yra vienam koncernui priklausančios draudimo įmonės;

– Vieną pagrindinį akcininką, valdantį daugiau nei 50% (75%) įmonės akcinio kapitalo, bei vieną ar daug kitų smulkių akcininkų turinčios draudimo įmonės;

– Vieną ar keletą stambių akcininkų, valdančių daugiau nei po 25% įmonės akcinio kapitalo, turinčios draudimo įmonės;

– Daug smulkių akcininkų turinčios draudimo įmonės.

Draudimo įmonių bankroto atveju akcininkų reikalavimai kompensuoti jų įneštą kapitalą yra tenkinami pačioje paskutinėje vietoje, t.y. po to, kai yra patenkinami visi teisėti darbuotojų, draudėjų bei kreditorių reikalavimai.

Akcinės draudimo įmonės valdymo organai

Akcinės draudimo įmonės dažniausiai turi tokius pačius valdymo organus kaip ir kitos akcinės bendrovės: visuotinį akcininkų susirinkimą, stebėtojų tarybą bei įmonės valdybą.

Visuotinis akcininkų susirinkimas yra pagrindinis akcinių draudimo įmonių valdymo organas. Jį sušaukia valdyba mažiausiai, taip dažniausiai ir daroma, vieną kartą per metus. Svarbiausios draudimo įmonės visuotinio akcininkų susirinkimo teisės ir pareigos yra stebėtojų tarybos išrinkimas, sprendimo dėl draudimo įmonės pelno panaudojimo priėmimas, sprendimų dėl įstatų pakeitimo, nuosavo kapitalo didinimo, mažinimo ar draudimo įmonės veiklos nutraukimo priėmimas.

Draudimo įmonės stebėtojų tarybos užduotys atitinka kitų akcinių įmonių stebėtojų tarybų atliekamas užduotis. Visų pirma, tai valdybos narių paskyrimas bei atšaukimas, valdybos veiklos stebėjimas bei kontrolė, atstovavimas draudimo įmonei (pavyzdžiui, samdant atskirus valdybos narius), finansinių metinių veiklos ataskaitų tikrinimas bei dalyvavimas paskirstant draudimo įmonės pelną. Stebėtojų taryba paprastai nedalyvauja tiesioginiame draudimo įmonės veiklos organizavime. Jos posėdžiai vyksta

mažiausiai du, dažniausiai keturis kartus per metus. Tiek stebėtojų tarybos rinkimo tvarka, jos narių skaičius, pastariesiems keliami reikalavimai bei priskiriamos užduotys, tiek ir minimalus posėdžių skaičius bei kitos stebėtojų tarybos bei jos veiklos reglamentacijos yra įteisinamos atskirų šalių akcinių bendrovių įstatymais.

Pavyzdžiui, Vokietijos akcinių bendrovių įstatymas numato, kad stebėtojų tarybą turi sudaryti ne mažiau kaip trys, bet ne daugiau kaip 21 narys; be to, stebėtojų tarybos narių skaičius turi dalintis iš trijų. Du trečdalius tarybos narių renka akcininkai, bei vieną trečdalį – įmonės dirbantieji. Nariai į stebėtojų tarybą gali būti renkami nuo trijų iki penkerių metų laikotarpiui.

Valdyba yra dar vienas, didelę reikšmę turintis draudimo įmonės valdymo organas. Draudimo įmonės valdybai keliamos užduotys nesiskiria nuo užduočių, kurias atlieka kitų akcinių įmonių valdybos. Vadovavimas draudimo įmonei yra pagrindinė valdybos užduotis. Draudimo įmonės valdyba atsiskaito už savo veiklą tiek stebėtojų tarybai, tiek ir visuotiniam akcininkų susirinkimui. Draudimo įmonės valdyba yra santykiuose su išorine aplinka draudimo įmonei atstovaujantis organas. Atskirų šalių akcinių bendrovių įstatymuose dažniausiai yra numatomas tiek minimalus valdybos narių skaičius bei jiems keliami reikalavimai, tiek ir jų rinkimo tvarka bei kitos valdybos veiklos normos.

Vokietijos įstatymai numato, kad akcinės, tarp jų ir akcinės draudimo įmonės, valdybą turi sudaryti ne mažiau kaip du asmenys.

Šalia akcinių bendrovių valdybos nariams keliamų reikalavimų, numatytų atskirų šalių akcinių bendrovių įstatymuose, paprastai egzistuoja ir draudimo veiklos priežiūros tarnybų išleisti papildomi reikalavimai akcinių draudimo įmonių valdybos nariams. Gana dažnai praktikoje draudimo įmonių steigimą bei jų veiklą reglamentuojantys įstatymai reikalauja iš valdybos narių nepriekaištingos reputacijos, atitinkamos kvalifikacijos bei darbo draudimo įmonėse patirties.

Pavyzdžiui, Vokietijos draudimo įstatyme giminystės ryšiai tarp draudimo įmonės valdybos bei stebėtojų tarybos narių yra apibūdinti kaip nepageidautini.

Neretai draudimo veiklos įstatymai numato ir minimalų leistiną draudimo įmonės vadovo bei valdybos narių amžių.

Nuosavas kapitalas, pelno panaudojimas bei nuostolių dengimas

Nuosavas akcinės draudimo įmonės kapitalas yra formuojamas išleidžiant draudimo įmonės akcijas. Akcijų savininkai yra kartu ir draudimo įmonės savininkai. Tiek galimos akcijų rūšys, tiek ir minimali nominali vienos akcijos vertė bei pirminio išplatinimo tvarka yra reglamentuojama atskirų šalių įstatymų. Draudimo įmonių akcijos neretai yra vardinės akcijos.

Akcinio kapitalo formavimas vien tik vardinių akcijų pagrindu leidžia bet kuriuo metu nustatyti visus draudimo įmonės savininkus bei jų valdomas nuosavo kapitalo dalis. Antra vertus, reikia pastebėti, kad prekyba vardinėmis akcijomis yra kur kas sudėtingesnė bei susijusi su didesniais kaštais nei prekyba paprastosiomis akcijomis. Minimalaus akcinio draudimo įmonių nuosavo kapitalo dydį numato atskirų šalių draudimo veiklą reglamentuojantys įstatymai.

Sprendimą dėl periodo metu gauto draudimo įmonės pelno panaudojimo priima draudimo įmonės savininkai – akcininkai. Praktikoje ši akcininkų teisė neretai būna gana stipriai apribota. Visų pirma reikia paminėti kai kuriose, pavyzdžiui, gyvybės, ligos bei transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo, grupėse egzistuojančią draudėjų teisę į tam tikrą toje draudimo šakoje uždirbto pelno dalį. Be to, neretai draudimo veiklą reglamentuojantys įstatymai reikalauja, kad periodo pabaigoje dalis draudimo įmonės pelno būtų pervesta į įvairius draudimo įmonės rezervus. Kai kuriose šalyse draudimo įmonės valdybai yra suteikta teisė savo nuožiūra, t.y. be akcininkų sutikimo, tam tikrą pelno dalį pervesti į įstatymuose numatytus rezervus. Tada visuotinis akcininkų susirinkimas nusprendžia tik apie likusio, t.y. dar nepaskirstyto, pelno panaudojimą.

Tiek periodo metu uždirbtas akcinės draudimo įmonės pelnas, tiek ir patirti nuostoliai tenka draudimo įmonės savininkams, t.y. jos akcininkams. Patirti nuostoliai yra dengiami arba iš pelningų periodų metu suformuotų draudimo įmonės rezervų, arba įstatinio kapitalo sąskaita. Praktikoje nuostolių dengimui gana dažnai yra naudojami paslėptieji draudimo įmonės rezervai, kurie lygiai kaip ir kiti rezervai bei įstatinis kapitalas, yra įmonės akcininkų nuosavybė. Akcininkai neatsako ir nėra įpareigoti dengti draudimo įmonės nuostolių, viršijančių egzistuojantį draudimo įmonės nuosavą kapitalą.

Akcinės draudimo įmonės veiklos ciklas

Akcinės draudimo įmonės veiklos ciklas susideda iš trijų pagrindinių dalių: įmonės steigimo, funkcionavimo bei draudimo įmonės likvidavimo. Akcinių draudimo įmonių steigimąsi reglamentuoja atskirų šalių draudimo veiklos bei akcinių bendrovių įstatymai.

Įmonės steigimas apima akcinės draudimo įmonės steigėjų susirinkimo sušaukimą, draudimo įmonės įstatų sudarymą, akcinio kapitalo bei organizacinio fondo formavimą, stebėtojų tarybos išrinkimą, valdybos paskyrimą, prašymo draudimo veiklos licencijai gauti pateikimą bei draudimo įmonės registravimą.

Draudimo įmonės Lietuvos Respublikoje yra steigiamos, vadovaujantis Akcinių bendrovių įstatymu. Draudimo įmonės steigėjai, jiems keliami reikalavimai bei pats steigimo bei licencijos gavimo procesas yra reglamentuoti Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu.

Draudimo įmonės funkcionavimas, lygiai kaip ir draudimo įmonės steigimas, yra griežtai reglamentuojami draudimo veiklos įstatymais. Pavyzdžiui, daugelio šalių draudimo įstatymai numato tiek veiklos programos keitimo, dukterinių įmonių ir filialų steigimo bei įstatinio kapitalo didinimo tvarką, tiek ir kitų draudimo įmonių perėmimo, susiliejimo ar koncernų formavimo taisykles.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme yra numatyta, kad, norint reorganizuoti draudimo įmonę yra reikalingas Priežiūros komisijos leidimas. Pats įmonės reorganizavimas taip pat turi būti vykdomas įstatymų nustatyta tvarka.

9.1 lentelė

Galimos draudimo įmokų surinkimo sistemos draudimo draugijose

	Išankstinis įmokų mokėjimas draudimo	*Draudėjų dalyvavimas paskirstant pelną*	*Priemokų galimybė sumažinimo galimybė*	*Draudiminės apsaugos*
1	Taip	Taip	Ne	Ne
2	Taip	Taip	Taip	Ne
3	Taip	Taip	Ne	Taip
4	Taip	Taip	Taip	Taip

Draudimo įmonės likvidavimas gali būti savanoriškas arba priverstinis. Savanoriškas akcinių draudimo įmonių likvidavimas praktikoje pasitaiko labai retai. Sprendimą apie draudimo įmonės likvidavimą priima visuotinis akcininkų susirinkimas. Ilgalaikės, dar nepasibaigę draudimo sutartys dažniausiai yra perduodamos kitoms veikiančioms draudimo įmonėms. Akcinės draudimo įmonės likvidavimo procesą iki pat jo užbaigimo prižiūri draudimo priežiūros komisija. Griežta likviduojamų draudimo įmonių priežiūra yra atliekama siekiant apsaugoti likviduojamoje draudimo akcinėje įmonėje apsidraudusių draudėjų interesus.

Lietuvos Respublikoje draudimo įmonės yra likviduojamos Akcinių bendrovių įstatymo bei Draudimo įstatymo nustatyta tvarka.

9.2. Draudimo draugija

Draudimo draugijos (angl. *mutual insurance companies*) yra viena iš galimų teisinių draudimo veiklos organizavimo formų. Draudimo draugija, kaip ir akcinė draudimo įmonė, turi juridinio asmens teises. Šių draugijų steigimąsi bei veiklą dažniausiai reglamentuoja tiek bendrieji (t.y. ir kitiems ūkio subjektams taikytini) įstatymai, tiek ir specialūs draudimo įstatymo straipsniai bei kiti draudimo priežiūros komisijos išleisti teisės aktai. Draudimo draugijų įstatai, kurie paprastai turi būti patvirtinti draudimo veiklos priežiūros tarnyboje, yra svarbus dokumentas, atspindintis šių draugijų veiklą bei šios veiklos pobūdį. Neretai yra reikalaujama, kad draudimo draugijų įstatuose būtų pateikta ši informacija:

- Draudimo draugijos pavadinimas bei buveinės adresas.
- Veiklos rūšis. Čia yra pateikiama informacija apie ketinamą vykdyti draudimo veiklą: ar bus vykdoma tiesioginio draudimo ar perdraudimo veikla, draudimo šaka bei draudimo grupės, kapitalo investavimo principai.
- Nuosavo kapitalo, įskaitant ir rezervus, formavimo šaltiniai (gali būti numatyta ir kompensacijos forma garantams, t.y. juridiniams bei/ar fiziniams asmenims, suteikusiems įstatymais reikalaujamą draudimo draugijos įstatinį kapitalą).
- Draudimo draugijos valdymo organai bei jų formavimas.

- Draudimo draugijos narių teisės bei pareigos, tarp jų ir periodo metu uždirbto pelno paskirstymo principai (jei šalies įstatymai numato draugijoms nepriklausančių narių draudimo galimybę, kas praktikoje pasitaiko tik retais atvejais, draudimo draugijų įstatuose turi būti numatyta ir tai, ar draugijos draudžia tik savo narius ar ir jai nepriklausančius asmenis).

- Draudimo įmokų paskaičiavimo bei mokėjimo principai bei draudimo įmokų perskaičiavimo (jei tokia galimybė numatyta įstatuose) draudiminio periodo pabaigoje tvarka.

Poreikio tenkinimas paprastai yra pagrindinis draudimo draugijų tikslas. Šios draugijos dažniausiai draudžia tik joms priklausančius asmenis – draudimo draugijų klientai, t.y. draudėjai, yra ir šių draugijų nariai. Todėl draudimo draugijoms priklausantys asmenys yra susiję ne tik narystės, bet ir ekonominės veiklos ryšiais. Įstojimas į draugiją sąlygoja tam tikrų draudimo draugijos nario bei draudėjo pareigų bei teisių atsiradimą. Pagrindinė draudėjų pareiga yra draudimo (draugijos nario) įmokų mokėjimas. Teisė į draudimo kompensaciją draudiminio įvykio atveju, teisė dalyvauti draudimo draugijos valdymo organuose bei teisė į tam tikrą periodo metu uždirbto pelno dalį yra svarbiausios draudimo draugijos narių teisės.

Šalia grynųjų draudimo draugijų, kurios draudžia vien tik savo narius, kai kurių šalių įstatymai numato ir vadinamųjų mišrių draudimo draugijų galimybę. Tokiose draudimo draugijose, sumokėję nustatyto dydžio draudimo įmoką, gali būti apdrausti ir joms nepriklausantys asmenys.

Draudimo draugijos sėkmingai veikia įvairiose pasaulio šalyse, ypač didelį pasisekimą turi Japonijoje.

Draudimo draugijų nariai yra šių draudimo įmonių steigėjai bei sprendimo dėl draudimo įmonės likvidavimo priėmėjai. Draudimo draugijų nariais gali būti visi juridiniai ir fiziniai asmenys, jei draudimo draugijos įstatai nenumato tokių apribojimų.

Pavyzdžiui, draudimo draugijos įstatuose gali būti numatyta, kad draugijos nariais bei, tuo pačiu ir draudėjais gali būti tik žemės ūkyje dirbantys fiziniai asmenys bei jų šeimos nariai.

Skirtingai negu akcinėse draudimo įmonėse, kur balsų skaičius, o kartu ir įtaka draudimo įmonės valdymui priklauso nuo valdomos akcinio kapitalo dalies, draudimo draugijose kiekvienas draudėjas bei šios draugijos

narys turi tokią pačią balso teisę. Draudimo draugijos vykdomos veiklos stabilumui didelę įtaką turi tiek įstatuose numatyta draudimo įmokų mokėjimo tvarka bei draudimo įmokų perskaičiavimo draudiminio periodo pabaigoje galimybė, tiek ir draudiminės apsaugos apimčių sumažinimo galimybė.

9.1 lentelės 3 ir 4 atvejai praktikoje yra sutinkami ypatingai retais atvejais. Antrasis atvejis pasitaiko kai kuriose ne gyvybės draudimą vykdančiose draudimo draugijose. Pirmasis atvejis, atrodytų, turėtų būti draudėjams patogiausias. Tačiau reikia nepamiršti, kad pastarosios draudimo įmokų surinkimo sistemos egzistavimo atveju draudimo draugijai tapus nemokia, draudėjai bei šios draugijos nariai praranda iš anksto sumokėtas draudimo įmokas bei teisę į draudimo kompensaciją draudiminio įvykio atveju.

Draudimo draugijų valdymo organai

Didelės draudimo draugijos dažniausiai turi tokius pačius valdymo organus kaip ir akcinės draudimo įmonės: aukščiausiąjį valdymo organą – visuotinį draudimo draugijos narių ar jų atstovų susirinkimą, stebėtojų tarybą bei pastarosios skiriamą draudimo draugijos valdybą.

Aukščiausias draudimo draugijų valdymo organas – visuotinis narių arba atstovų susirinkimas bei jo veikla yra reglamentuojama kiekvienos draugijos įstatuose. Mažose bei vidutinio dydžio draudimo draugijose aukščiausiasis valdymo organas dažniausiai esti visuotinis narių susirinkimas. Didelėse (didelį narių skaičių turinčiose) draudimo draugijose aukščiausiasis valdymo organas dažniausiai esti atstovų susirinkimas. Aukščiausiojo draudimo draugijų valdymo organo funkcijos iš esmės sutampa su visuotinio akcininkų susirinkimo atliekamomis funkcijomis. Kiekvienas draugijos narys paprastai turi vieną balso teisę nepriklausomai nuo draudžiamos rizikos, sumokėtų draudimo įmokų ar draudimo sumos. Svarbiausios aukščiausiojo draudimo draugijos organo funkcijos bei sprendimai yra:

– stebėtojų tarybos narių išrinkimas;
– periodo metu draudimo draugijos gauto pelno paskirstymas;
– narių atleidimas iš stebėtojų tarybos bei draudimo draugijos valdybos;

– įstatų pakeitimas;

– draudimo draugijos kapitalo didinimas;

– draudimo draugijos veiklos nutraukimas, dalies ar visų draudimo sutarčių perdavimas.

Aukščiausiojo valdymo organo pasirinkimo tarp visuotinio bei draugijos narių atstovų susirinkimo alternatyva gali būti vertinama naudojant tris kriterijus: reprezentatyvumo, priimtų sprendimų kokybiškumo bei operatyvumo ir ekonomiškumo rodiklius.

Visų pirma aukščiausias draudimo draugijų valdymo organas turi būti reprezentatyvus; tai reiškia, kad skirtingiems interesams tarp atskirų draugijos narių grupių, tarp draudimo draugijos narių bei draudimo draugijos kaip juridinio asmens bei tarp draugijos narių ir trečiųjų asmenų aukščiausiame draudimo draugijos valdymo organe turi būti atstovaujama, priklausomai nuo skirtingas puses palaikančių draudėjų/draugijos narių skaičiaus. Teoriniu požiūriu reprezentatyvumas visuotinio draudimo draugijos narių susirinkimo atveju būtų pats didžiausias; tačiau praktiškai, nedalyvaujant tam tikrai draugijos narių daliai, kas gana dažnai pasitaiko didelėse draudimo draugijose, atstovavimas atskirų draudėjų grupių interesams gali būti neproporcingas.

Aukščiausiojo valdymo organo priimami sprendimai turi būti kokybiški. Tai gali būti pasiekta tik tuomet, kai sprendimus priimantys asmenys turi atitinkamą kvalifikaciją. Vidutinė vieno visuotinio draudimo draugijos narių susirinkimo dalyvio kvalifikacija, kaip parodė atlikti tyrimai, yra kur kas mažesnė už vidutinę vieno draugijos narių atstovų susirinkimo dalyvio kvalifikaciją.

Aukščiausiasis valdymo organas turi veikti operatyviai bei ekonomiškai. Visuotiniam draudimo draugijos narių susirinkimui dėl didelio narių skaičiaus dažniausiai nėra būdingas nei didelis operatyvumas, nei ekonomiškumas.

Todėl praktikoje, pasiekus tam tikrą draudimo draugijos narių skaičių, aukščiausiuoju valdymo organu dažniausiai yra pripažįstamas atstovų susirinkimas; į atstovų susirinkimą dažniausiai yra išrenkama nuo 10 iki 40 asmenų, atstovaujančių visiems kitiems draudimo draugijos nariams.

Tuo atveju, kai aukščiausiasis draudimo draugijos valdymo organas yra draugijos narių atstovų susirinkimas, draugijos įstatuose turi būti aiškiai reglamentuota šių atstovų rinkimo tvarka. Dažniausiai yra numatoma:

1. Asmenys, turintys balso teisę. Praktikoje taikomi įvairūs variantai:

a) Balsavimo teisę turi visi draudimo draugijos nariai.

b) Balsavimo teisę turi tik į aukščiausią draudimo draugijos valdžios organą – atstovų susirinkimą – išrinkti asmenys. Tokiu atveju atstovų susirinkimo nariai turi teisę tiek save perrinkti ar atleisti, tiek ir išrinkti į savo vietą kitus asmenis.

c) Mišrios formos. Pavyzdžiui, kas 10 metų atstovų susirinkimo narius renka visuotinis draugijos narių susirinkimas, o šio laikotarpio metu (pvz., kas 2 ar 3 metai) atstovų susirinkimo narius renka patys susirinkimo nariai.

2. Asmenys, turintys teisę būti išrinkti į aukščiausią draudimo draugijos valdžios organą.

Paprastai į atstovų tarybą gali būti išrinktas bet kuris fizinis asmuo, esantis draudimo draugijos nariu. Atstovų kandidatūras balsavimui gali pateikti draugijos narių grupė, speciali rinkimų organizavimui sudaryta komisija ar aukščiausiasis draudimo draugijos valdymo organas.

3. Draudimo draugijos atstovų rinkimo metodas. Dažniausiai:

a) Pasiūlyti kandidatai yra renkami balsuojant žodžiu ar raštu.

b) Pasiūlyti kandidatai yra laikomi išrinkti, jei nesulaukia prieštaravimo iš balsavimo teisę turinčių asmenų.

Atstovų rinkimo alternatyvos taip pat gali būti vertinamos reprezentatyvumo, rinkimų rezultatų kokybės bei rinkimų metodo ekonomiškumo atžvilgiu. Yra pastebėta, kad didėjant draudimo draugijos narių skaičiui balsavimo teisė vis dažniau yra deleguojama aukščiausiam draudimo draugijos valdymo organui – atstovų susirinkimui. Atstovų kandidatūras dažniausiai siūlo arba aukščiausiasis draugijų valdymo organas, arba speciali rinkimų komisija.

Draudimo draugijos, kaip ir akcinės draudimo įmonės, turi stebėtojų tarybas, kurių atliekamos funkcijos yra panašios. Pagrindinės draudimo draugijos stebėtojų tarybos funkcijos yra:

– valdybos narių paskyrimas;

– valdybos veiklos priežiūra;

– atstovavimas draudimo draugijos narių teisėms santykiuose su valdyba;

– kontrolieriaus finansinių ataskaitų tikrinimui paskyrimas;

– dalyvavimas paskirstant draudimo draugijos pelną.

Draudimo veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose gali būti numatytas tiek maksimalus bei minimalus stebėtojų tarybos narių skaičius, tiek ir jų rinkimo tvarka.

Pavyzdžiui, Vokietijoje draudimo draugijose, kuriose dirba daugiau nei 500 asmenų, du trečdalius stebėtojų tarybos narių renka aukščiausiasis draudimo draugijų valdymo organas, bei vieną trečdalį – dirbantieji. Be to, yra numatyta, kad stebėtojų tarybos narių skaičius negali būti mažesnis nei 3 ir didesnis nei 21.

Trečiasis draudimo draugijos valdymo organas yra valdyba, kurios funkcijos sutampa su akcinės draudimo įmonės valdybos atliekamomis funkcijomis. Draudimo draugijos valdyba yra atsakinga už sėkmingą vadovavimą draudimo įmonei. Ji atsiskaito už savo veiklą tiek stebėtojų tarybai, tiek aukščiausiajam draudimo draugijos valdymo organui.

Nuosavas kapitalas, pelno panaudojimas ir nuostolių dengimas

Įvairiose šalyse draudimo draugijų nuosavo kapitalo formavimas bei tolesnis draudimo veiklos finansavimas yra reglamentuoti nevienodai.

Pavyzdžiui, Vokietijos įstatymai numato draudimo draugijų teisę pritraukti lėšas iš ne draugijos narių tik pradinėje draudimo įmonės steigimosi stadijoje. Steigiantis draudimo draugijai, garantai suteikia įstatymais reikalaujamą įstatinį kapitalą (garantas – fizinis ar juridinis asmuo, suteikę draudimo draugijai pradinį įstatinį kapitalą). Tolesnis draudimo draugijos veiklos finansavimas gali būti vykdomas tiktai rezervų, kurie yra formuojami iš apmokestinto draudimo draugijos pelno, sąskaita. Tai paaiškina, kodėl daugelis draudimo draugijų siekia pelno. Draugijų augimas bei teikiamos draudiminės apsaugos rūšių įvairovės didinimas yra susijęs su didesniu nuosavo kapitalo poreikiu. Tuo pačiu tai yra tiesiogiai susiję su draudimo įmonėje keliamu pelno siekimo tikslu.

Draudimo draugijos nariams paskirstyta teigiamo draudimo draugijos veiklos rezultato dalis finansinėse ataskaitose dažniausiai pateikiama kaip draudimo įmonės išlaidos. Draugijų finansinėse ataskaitose išskirtas pelnas dažniausiai yra apmokestinamas ir gali būti pervestas į rezervus, t.y. panaudotas nuosavo kapitalo didinimui arba paskirstytas draudėjams. Todėl draudėjams (draugijos nariams) paskirstyta draudimo draugijos pelno dalis finansinėse ataskaitose yra pateikiama dvejose vietose: kaip išlaidos (prieš mokesčių mokėjimą) bei kaip uždirbto draudimo draugijos pelno paskirstymas (sumokėjus įstatymų tvarka priklausančius mokesčius). Draudimo draugijos teigiamo veiklos rezultato paskirstymo tvarką numato tiek draudimo įstatymai, tiek ir draudimo draugijos įstatai bei ekonominės veiklos planas. Dažniausiai yra numatoma tiek minimali, tiek ir papildoma galima teigiamo veiklos rezultato dalis, kuri turi arba gali būti grąžinta draudėjams. Be to, draudimo draugijos įstatai dažniausiai numato ir minimalias pelno apimtis, kurios periodo pabaigoje turi būti pervestos į draudimo draugijos rezervus. Pervedimai į rezervus turi būti atliekami tol, kol yra pasiekiamas minimalus įstatymu numatytas rezervų dydis.

Draudimo draugijos teigiamo veiklos rezultato paskirstymas draudėjams gali būti nusakytas tokiu algoritmu:

1. Teigiamo draudimo draugijos veiklos rezultato apskaičiavimas. Teigiamas veiklos rezultatas yra gaunamas iš surinktų draudimo įmokų atėmus išmokas bei gamybos kaštus.

2. Įstatymuose ar įstatuose numatyta minimali teigiamo veiklos rezultato dalis yra paskirstoma draudėjams, finansinėse ataskaitose apskaitant kaip draudimo įmonės išlaidas. Šis paskirstymas nereikalauja jokio specialaus draudimo draugijos valdymo organų sprendimo.

3. Visa (įstatymuose, įstatuose ar veiklos plane numatyta) ar dalis galimos papildomos teigiamo veiklos rezultato dalies yra paskirstoma draudėjams, šias lėšas finansinėse ataskaitose apskaitant kaip draudimo įmonės išlaidas. Sprendimą dėl papildomos teigiamo veiklos rezultato dalies, grąžinamos draudėjams, dydžio priima draudimo draugijos valdyba arba draugijos valdyba kartu su stebėtojų taryba finansinių draudimo įmonės ataskaitų sudarymo metu.

4. Apskaičiuojamas periodo pelnas.

5. Dalis pelno pervedama į draudimo draugijos rezervus. Sprendimą dėl pervedamo pelno dalies priima valdyba bei stebėtojų taryba.

6. Apskaičiuojamas draudimo draugijos balansinis pelnas. Sprendimą dėl jo panaudojimo priima aukščiausiasis draugijos valdymo organas. Jis gali būti tiek paskirstytas draugijos nariams, tiek ir pervestas į draudimo draugijos rezervus.

Todėl draudimo draugijos aukščiausiojo valdymo organo dalyvavimas teigiamo draudimo įmonės veiklos rezultato paskirstyme yra dar labiau suvaržytas negu visuotinio akcininkų susirinkimo – aukščiausio akcinių draudimo įmonių valdymo organo.

Draudimo draugijos narių tiesiogiai nepalies tam tikro periodo metu draudimo draugijos patirti nuostoliai, jeigu bendrovė turės sudariusi pakankamus rezervus minėtiesiems nuostoliams dengti bei nebus numatyta draudimo įmokos perskaičiavimo draudimo periodo pabaigoje ar draudiminės apsaugos apimčių sumažinimo galimybė.

Draudimo draugijos veiklos ciklas

Draudimo draugijos veiklos ciklas sutampa su akcinės draudimo įmonės veiklos ciklu ir apima draudimo draugijos steigimą, funkcionavimą ir veiklos nutraukimą. Draudimo draugijos steigimo procesas susideda iš steigimo dokumentų parengimo, įstatų patvirtinimo, ekonominės veiklos plano sudarymo, stebėtojų tarybos išrinkimo, valdybos paskyrimo, įstatinio kapitalo suformavimo, prašymo draudimo veiklos licenzijai gauti pateikimo bei draudimo draugijos įregistravimo.

Lygiai kaip draudimo draugijos steigimas, taip ir jos funkcionavimas yra reglamentuojamas įvairiais įstatymais ir teisės aktais. Tiek esminis įstatų pakeitimas, atstovybių bei filialų steigimas, draudimo sutarčių perėmimas bei perdavimas, tiek ir teisinės draudimo įmonės formos keitimas bei kelių draugijų susiliejimas turi būti vykdomas įstatymų numatyta tvarka.

Sprendimą dėl draudimo draugijos likvidavimo priima aukščiausiasis valdymo organas. Ilgalaikės draudimo sutartys dažniausiai yra perduodamos kitoms draudimo įmonėms. Po to, kai įvykdomi visi draudėjų/draugijos narių atžvilgiu prisiimti įsipareigojimai, likęs likviduoja-

mos draudimo draugijos turtas yra panaudojamas veiklos pradžioje garantų suteikto įstatinio kapitalo grąžinimui. Lėšų likutis yra paskirstomas likviduojamos draudimo draugijos nariams. Prievartinė draudimo draugijų likvidacija dėl nemokumo praktikoje pasitaiko tik labai retais atvejais.

Svarbiausios sąvokos

- Akcinė draudimo įmonė
- Draudimo draugija
- Valstybinė draudimo įstaiga
- Gryna draudimo draugija
- Mišri draudimo draugija

Kartojimo klausimai

1. Kokios dažniausiai praktikoje taikomos teisinės draudimo veiklos organizavimo formos?
2. Kokia teisinė įmonės organizavimo forma geriausiai tinka draudimo veiklai? Kodėl?
3. Kokius žinote akcinės draudimo įmonės ir draudimo draugijos valdymo organus?
4. Kaip formuojamas akcinių draudimo įmonių ir draudimo draugijų nuosavas kapitalas?
5. Kokie teisės aktai reglamentuoja draudimo veiklą Lietuvoje?
6. Koks yra pagrindinis draudimo draugijų ir akcinių draudimo įmonių tikslas?
7. Kaip paskirstomas draudimo draugijų teigiamas veiklos rezultatas?

10. Draudimo draugija

Šiame skyriuje bus analizuojama akcinių draudimo įmonių bei draudimo draugijų reikšmė didžiausiose pasaulio draudimo rinkose, palyginta draudimo draugijų ir akcinių draudimo bendrovių veikla, išskirti pagrindiniai draudimo draugijos, kaip teisinės draudimo veiklos organizavimo formos, privalumai ir trūkumai. Nemažas dėmesys skiriamas draudimo draugijų veiklos efektyvumo aptarimui.

Draudimo įmonės yra svarbiausias draudimo sistemos elementas. Teisinės nuostatos, numatančios galimas teisines draudimo veiklos organizavimo formas, įtakoja tiek šalies draudimo sistemos, tiek ir gaubiančiosios – finansų – sistemos efektyvumą. Formuojant Lietuvos draudimo sistemą iškyla svarbus klausimas – naujos teisinės draudimo veiklos organizavimo formos – draudimo draugijų – įteisinimo tikslingumas. Šis klausimas tampa ypatingai aktualus integruojantis į Europos Sąjungą, kur draudimo draugijos, nors ir mažėjant jų reikšmei, išlieka svarbiu draudimo sistemos elementu.

Lietuvos Respublikos civilinio kodeksas numato, kad fiziniai ir juridiniai asmenys gali drausti turtinius interesus savitarpio pagrindu sujungdami šiam draudimui reikalingas lėšas savidraudos draugijose (kadangi savidraudos draugijos terminas yra naudojamas nevienareikšmiškai, toliau tekste naudojama draudimo draugijos sąvoka). Kitais įstatymais draudimo draugijų kūrimasis bei veikla nėra reglamentuota. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas numato dvi galimas draudimo įmonių formas: akcines bei uždaraąsias akcines draudimo bendroves. Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo įmonės veikla yra nereglamentuota, tuo pačiu ir negalima.

Klausimas dėl draudimo draugijų veiklos įteisinimo yra svarbus ne tik Lietuvos draudimo rinkos integracijos į ES šalių draudimo rinką aspektu, bet ir draudimo sistemos efektyvumo augimo požiūriu. Svarbu įvertinti teigiamas bei neigiamas draudimo draugijų veiklos įteisinimo pasekmes bei galimą poveikį šalies draudimo rinkos efektyvumui. Ir šiuo atveju

rinkos efektyvumas turėtų būti matuojamas atsižvelgiant į draudimo veiklos, organizuotos akcinio ir pajinio kapitalo pagrindu, kaštų bei naudos santykį.

10.1. Draudimo draugijų reikšmė

Draudimo draugijos, nepaisant pastaraisiais metais sparčiai mažėjančios jų rinkos dalies, išlieka reikšmingu draudimo rinkos dalyviu. Praėjusio dešimtmečio viduryje šešios iš dešimties didžiausių draudimo įmonių pasaulyje buvo draudimo draugijos, kurios savo veiklos apimtimis praktiškai nenusileido akcinio kapitalo pagrindu veikiančioms draudimo įmonėms.

10.1 lentelė

Didžiausios pasaulyje draudimo įmonės

Nr.	*Draudimo įmonė*	*Šalis*	*Turtas mlrd. USD*	*Kapitalas*
1.	AXA	Prancūzija	407.9	akcinis
2.	Nippon Life	Japonija	323.3	pajinis
3.	Allianz	Vokietija	293.7	akcinis
4.	Prudential Insurance Company	JAV	259.5	pajinis
5.	Zenkyoren	Japonija	245.4	pajinis
6.	Dai-Ichi Mutual Life Insurance	Japonija	219.6	pajinis
7.	Metropolitan Life	JAV	201.9	pajinis
8.	American International Group	JAV	194.4	akcinis
9.	Sumitomo Life	Japonija	181.6	pajinis
10.	Prudential	D. Britanija	178.9	akcinis

Šaltinis: The Wall Street Journal, 1998 AXA Annual report, SwissRe Sigma 1999/4

Draudimo draugijų virtimo akcinėmis bendrovėmis tendencija pastaraisiais metais ypač sustiprėjo. Iš šešių 9.1 lentelėje paminėtų draudimo draugijų 2003 metų pradžioje pajinį kapitalą buvo išlaikę tik keturios. „Metropolitan Life“ 2000 m. balandžio mėnesį bei „Prudential Insurance Company“ 2001 m. gruodžio pabaigoje pakeitė teisinę draudimo veiklos organizavimo formą ir tapo akcinėmis draudimo bendrovėmis.

Penkiose didžiausiose pasaulio draudimo rinkose (JAV, Japonija, Didžioji Britanija, Vokietija bei Prancūzija), kuriose 1997 m. bendrai buvo

surinkta trys ketvirtadaliai visų draudimo įmokų apimčių (77% visų gyvybės bei 73% visų ne gyvybės draudimo įmokų), draudimo draugijų rinkos dalis sudarė 42 procentus. Tačiau draudimo draugijų reikšmė atskirose šalyse yra nevienoda. Aštuonios iš devynerių didžiausių draudimo įmonių Azijoje (visos Japonijoje) buvo organizuotos kaip draudimo draugijos. Šiek tiek mažesnė didelių draudimo draugijų reikšmė yra Š. Amerikoje. Europoje visos didžiausios draudimo įmonės, išskyrus „Standard Life" (Anglija), yra akcinės bendrovės. Europoje veikia daug nedidelių, regioninių draudimo draugijų.

Birkmaier U. ir Laster D. praėjusio dešimtmečio viduryje atliko tyrimą, kurio metu vertino gyvybės/sveikatos bei turto/nelaimingų atsitikimų draudimo draugijų reikšmę penkiose didžiausiose pasaulio draudimo rinkose. Tyrimo rezultatai pateikti 10.2 ir 10.3 lentelėse.

10.2 lentelė

Draudimo draugijų reikšmė gyvybės/sveikatos ir turto/nelaimingų atsitikimų draudimo grupėse

Draudimo draugijoms tenkančių draudimo įmokų dalis	*Gyvybės/ sveikatos draudimas*	*Turto/nelaimingų atsitikimų draudimas*
JAV	35%	33%
Japonija	89%	3%
Didžioji Britanija	33%	8%
Vokietija	26%	16%
Prancūzija	5%	37%

Reikia pažymėti, kad draudimas išsiskiria iš kitų ūkinės, taip pat ir finansinės, veiklos sričių palyginti didele pajinio kapitalo pagrindu veikiančių įmonių reikšme bei rinkos dalimi. Jokioje kitoje ūkio šakoje ir finansinio tarpininkavimo veikloje pajinio kapitalo įmonių reikšmė nėra tokia svari, kaip draudime. Paskutinių dešimties metų tendencijos leidžia teigti, kad artimiausioje ateityje draudimo veikla šį išskirtinį savo bruožą praras. Nors penkiose didžiausiose pasaulio draudimo rinkose turto/nelaimingų atsitikimų draudimo draugijų skaičius nuo 1987 iki 1997 metų išaugo nuo 511 iki 584, jų užimama rinkos dalis, vertinant pagal surenkamų draudimo įmokų apimtis, išliko nepakitusi ir sudarė 24%. Gyvybės/svei-

10.3 lentelė

Gyvybės/sveikatos draudimo draugijos ir jų rinkos dalies pokyčiai

	Rinkos dalis procentais (%)			*Draudimo draugijų skaičius*		
	1987	*1992*	*1997*	*1987*	*1992*	*1997*
JAV	40	41	35	125	109	100
Japonija	93	91	89	16	16	15
D. Britanija	46	48	33	58	57	47
Vokietija	31	27	26	66	61	53
Prancūzija	10	8	5	17	16	17
Bendras	57	57	52	282	259	232

Šaltinis: Swiss Re Economic Research and Consulting

katos draudimo veikla, skirtingai negu turto/nelaimingų atsitikimų draudimo veikla, pasižymėjo ypač sparčiu draudimo draugijų rinkos dalies mažėjimu.

Lentelėje pateikti duomenys tik iš dalies atskleidžia draudimo draugijų rinkos dalies mažėjimo mastus. 1998–2002 metais draudimo draugijų rinkos dalies ir skaičiaus mažėjimas buvo dar intensyvesnis. Pagrindinė priežastis – pajinio kapitalo transformacija į akcinį, o kartu ir draudimo draugijų virtimas akcinėmis draudimo bendrovėmis. Konkurencija ir konsolidacija yra dvi varomosios jėgos, skatinusios ir skatinančios pajinio kapitalo virtimą akciniu.

Per paskutinius du dešimtmečius iš esmės pasikeitė draudėjų poreikiai. Iki tol teikę pirmenybę tradicinėms draudimo sutartims draudėjai susidomėjo „naujais finansiniais produktais“. Prie tokio draudėjų prioritetų pasikeitimo prisidėjo 1980-ųjų palūkanų normų augimas bei akcijų rinkų suklestėjimas 1990-aisiais, dėl ko tradicinių draudimo produktų pajamingumas tapo žymiai mažesnis lyginant su kitomis pinigų investavimo ir taupymo alternatyvomis. Tai yra viena iš priežasčių, lėmusių konkurencijos draudimo sektoriuje didėjimą. Prie konkurencijos draudimo rinkoje didėjimo prisidėjo ir kiti veiksniai. Visų pirma, tai draudimo verslo liberalizavimas bei sienų atvėrimas, sąlygojęs susiliejimų ir įsigijimų bangą. Be to, konkurencijos didėjimą įtakojo ir naujų technologijų (draudimo

produktų realizacija per internetą, telefoninė bankininkystė ir telefoninis draudimas) atsiradimas. Todėl siaura draudimo draugijų specializacija, nukreipta į tam tikrus geografinius regionus ar ūkinės veiklos sritis, tapo trūkumu. Tai, kad nėra mechanizmo, nustatančio draudimo draugijos rinkos kainą bei sudarančio sąlygas draudimo draugijos įsigijimui, mažina pajinio kapitalo forma organizuotų draudimo įmonių suinteresuotumą keistis, slopina įmonės atsakomąją reakciją į dinamiškus aplinkos pokyčius bei stiprėjančią konkurenciją.

Kartu su konkurencijos didėjimu išryškėjo ir draudimo rinkos konsolidacijos tendencijos. Integruojantis ES šalių rinkoms bei perėjus prie Europos šalių piniginio vieneto euro, konkurencijos augimo bei finansinių įstaigų (tarp jų ir draudimo įmonių) konsolidacijos tendencijos ypač sustiprėjo. Tokioje aplinkoje draudimo draugijos susiduria su sunkumais norėdamos susilieti ar pirkti kitas draudimo įmones (tiek akcines draudimo bendroves, tiek ir kitas draudimo draugijas). Pajinio kapitalo pagrindu veikiančios draudimo įmonės turi tik vieną mokėjimo priemonę – grynuosius pinigus, tuo tarpu akcinės draudimo bendrovės pirkimo-pardavimo sandoriuose gali naudoti ir vis dažniau naudoja savo akcijas. Viena iš svarbiausių tokio pasikeitimo priežasčių galima laikyti spartų akcijų rinkos augimą, sudariusį akcinėms draudimo įmonėms palankias sąlygas per pakankamai trumpą laiką (išleidus nedidelį skaičių akcijų) gauti reikiamą augimui kapitalą.

Ne mažiau svarbus veiksnys, skatinantis draudimo draugijų virtimą akcinėmis bendrovėmis, yra pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos savininkų bei kitų suinteresuotų grupių motyvacija. *Draudimo draugijos tampa savo praeities sėkmės aukomis*. Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo draugijos savininkai yra draudėjai, turintys galiojančias draudimo sutartis. Nutrūkus draudimo sutarčiai ar suėjus draudimo sutarties terminui ir nesudarius naujos sutarties, draudėjas praranda bet kokią teisę į draudimo įmonės nuosavą kapitalą. Transformavus draudimo draugiją į akcinę bendrovę, draudimo draugijos savininkai įgyja teisę į dalį draudimo draugijos nuosavo kapitalo, kuris dažniausiai draudėjams paskirstomas grynų pinigų forma, naujos akcinės draudimo bendrovės akcijomis arba abiem šiais būdais kartu. Draudimo draugijos per

šimtą, o kartais ir dar daugiau veiklos metų, keičiantis vis naujoms draudėjų kartoms, yra sukaupę didelį turtą. Draudimo draugijos nariai susiduria su klausimu: ar turėtų būti palikta egzistuojanti draudimo veiklos organizavimo forma su visais tokios draudimo veiklos organizavimo formos teikimais privalumais būsimų kartų draudimo draugijos nariams, kurie bet kuriuo metu galės priimti sprendimą virsti akcine bendrove ir išsimokėti sukauptą turtą, ar geriau patiems pasinaudoti tokia galimybe ir reorganizuotis į akcinę draudimo bendrovę? Kaip rodo pastaraisiais metais ypač sustiprėję draudimo draugijų virtimo akcinėmis draudimo bendrovėmis tendencijos, vis dažniau yra pasirenkama antroji galimybė. Reorganizuojant draudimo draugiją į akcinę bendrovę yra atskiriamos draudėjo kaip kliento ir draudėjo kaip draudimo įmonės savininko teisės. Draudėjas net ir pasibaigus draudimo sutarčiai išlieka visateisiu draudimo įmonės savininku.

Draudimo draugijų reorganizavimu į akcines draudimo bendroves yra suinteresuotos ir įvairios audito, turto vertinimo bei konsultacinės bendrovės. Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo įmonės vertinimas, reorganizacijos projektų paruošimas, naujų akcijų emisijų išplatinimas ir kitos su reorganizacija susiję paslaugos garantuoja minėtoms įmonėms nemažas pajamas. Draudimo draugijos vadovai irgi neretai yra suinteresuoti draudimo draugijos teisinės formos pakeitimu. Akcinių bendrovių vadovai dažniausiai gauna didesnius atlyginimus, teisę gauti nemokamų akcijų esant geriems įmonės veiklos rezultatams, be tų išmokų, kurios priklauso kaip ir kitiems draudimo draugijos nariams ir darbuotojams.

Stiprėjant finansų rinkų liberalizavimo tendencijoms, nykstant griežtoms riboms tarp atskirų finansinio tarpininkavimo veiklų bei perėjus prie vieningos ES valiutos euro, draudimo draugijose pradedamas justi pajinio kapitalo sąlygotas finansinio lankstumo trūkumas. Nemažai draudimo draugijų pastaraisiais metais pajinį kapitalą pavertė akciniu, kitos rimtai pradėjo svarstyti tokias galimybes. Didžiausia Šveicarijos gyvybės draudimo draugija „Swiss Life“ dar 1997 m. viduryje tapo akcine gyvybės draudimo bendrove. JAV ir Didžiosios Britanijos draudimo draugijos, pajinį kapitalą pakeitę į akcinį ir 2000–2002 metais tapę akcinėmis draudimo bendrovėmis, pateiktos 10.4 lentelėje.

10.4 lentelė

JAV ir Didžiosios Britanijos draudimo draugijos, virtę akcinėmis bendrovėmis 2000–2002 m.

Draudimo įmonė	*Ankstesnis pavadinimas*	*Šalis*	*Metai*
John Hancock Financial Services	John Hancock Financial Servines Inc.	JAV	2000
MetLife	Metropolitan Life	JAV	2000
Prudential Financial Inc.	Prudential Life Insurance Company	JAV	2001
Phoenix Life Insurance Company	Phoenix Home Mutual Life Ins.	JAV	2001
Principal Financial Group	Principal Financial	JAV	2001
Provident Mutual	Nationwide Provident	JAV	2002
Friends provident	Friends provident	Anglija	2001
GE Capital	National Mutual	Anglija	2002

„John Hancock Financial Services Inc.“, „Metropolitan Life“ bei „Prudential Life Insurance Company“ buvo trys didžiausios Jungtinių Amerikos valstijų draudimo draugijos. „John Hancock Financial Servines Inc.“ kartu su „Metropolitan Life“ 2000 metais 13 mln. abiejų draudimo draugijų narių paskirstė akcijas, kurių vertė 20 mlrd. USD. Akcijų rinkos kaina per metus po jų paskirstymo draudimo draugijos nariams padidėjo daugiau nei dvigubai. „Prudential Life Insurance Company“ – vienas didžiausių finansinių paslaugų teikėjų pasaulyje – tapo akcine bendrove 2001 metų pabaigoje. 2001 m. pabaigoje įmonės nuosavas kapitalas sudarė 22.1 mlrd. USD, o turtas siekė 295.7 mlrd. USD. Įmonė turėjo 15 mln. klientų Jungtinėse Amerikos Valstijose bei 30 mln. klientų užsienyje.

Didelių draudimo draugijų virtimo akcinėmis bendrovėmis tendencija išlieka ir toliau. Apie savo ketinimus tapti akcine draudimo bendrove yra paskelbusi JAV sveikatos draudimo draugija „Anthem Inc.“, Didžiosios Britanijos „Scottish provident“ bei kelios mažesnės draudimo draugijos. Vienas iš netipiškų pavyzdžių yra Edinburge (Škotija) įsikūrusi „Standard Life“ draudimo draugija. „Standard Life“ – didžiausia Europos draudimo draugija 2003 m. pabaigoje turėjusi 2.6 mln. narių bei įvertinta 12 mlrd. GBP, daugiausia vadovybės pastangų dėka 2000 m. viduryje sugebėjo atsispirti suinteresuotų asmenų grupių siekiams keisti teisinę draudimo

10.5 lentelė

Kanados draudimo draugijos, pajinį kapitalą pavertę akciniu

Draudimo įmonė	*Ankstesnis pavadinimas*	*Šalis*	*Metai*
Manulife Financial Corp.	Manufacturers Life Insurance Co.	Kanada	1999
Clarica Life Insurance Company	Mutual Life of Canada	Kanada	1999
Canada Life Assurance Company	Canadian Life	Kanada	1999
Industrial-Alliance Life Insurance Co.	Industrial Alliance	Kanada	2000
Sun Life Assurance company	Sun Life	Kanada	2000

veiklos organizavimo formą į akcinę bendrovę. Tik 45.7% draugijos narių balsavo už pasiūlymą reorganizuoti draugiją, kurios metu kiekvienas draudimo draugijos narys preliminariais skaičiavimais būtų gavęs nuo 15'000 iki 18'000 svarų sterlingų.

Penkios Kanados gyvybės draudimo draugijos – „Mutual life of Canada", „Manufacturers Life", „Canadian life", „Sun Life" ir „Industrial Alliance" – pakeitė pajinį kapitalą akciniu 1999 – 2000 metais. Visos penkios draudimo draugijos turėjo 2.4 mln. draudėjų Kanadoje bei daugiau nei 1 mln. draudėjų užsienyje. Bendros išmokos draudimo draugijų nariams viršijo 26 mlrd. Kanados dolerių.

Iš didžiausių pasaulio draudimo rinkų vienintelė Japonija kol kas dar sugebėjo atsispirti draudimo draugijų virtimo akcinėmis draudimo bendrovėmis tendencijai. Visos 10.1 lentelėje paminėtos didžiausios pasaulio draudimo draugijos yra Japonijoje. Tačiau ši situacija artimiausiu metu taip pat turėtų keistis. „Daido Life Insurance Company" – pagal turtą 9 didžiausia Japonijos gyvybės draudimo įmonė – 2002 metais tapo pirmąja Japonijos draudimo draugija, kurios draudėjai pritarė teisinės draudimo veiklos organizavimo formos pakeitimui į akciniu kapitalu grindžiamą draudimo veiklą (pirmoji, kuri tai darė savo noru, o ne priverstiniu būdu dėl nemokumo). 2003 m. šiuo pavyzdžiu pasekė ir „Taiyo Mutual Life Insurance Company". Apie savo ketinimus virsti akcinėmis draudimo bendrovėmis yra paskelbę „Asahi Life" (pagal turtą šešta didžiausia gyvybės draudimo įmonė), „Jukoku Mutual Life", „Yasuda Life", „Mitsui Life" bei „Chiyoda Life" draudimo draugijos.

10.2. Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos privalumai ir trūkumai

Pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos privalumai

Draudimo draugijų reikšmės augimą istoriškai lėmė kelios aplinkybės bei priežastys. Pirmąją priežastį galima paaiškinti remiantis agentūros teorija. Vienas iš pagrindinių šios teorijos teiginių kalba apie įmonės kaštus. Įmonės kaštai neturėtų būti prilyginti gamybos kaštams, bet turėtų būti skaičiuojami kaip gamybos kaštų bei kontrolės išlaidų suma. Kontrolės išlaidos atspindi organizacijos efektyvumo sumažėjimą, atsiradusį dėl atskirų asmenų grupių (pvz., savininkų, vadovų, darbuotojų, klientų) interesų konfliktų įmonėje ar organizacijoje ir yra apskaičiuojamos kaip kaštų, skirtų interesų konfliktams mažinti, bei gamybos apimčių sumažėjimo dėl nesugebėjimo visiškai eliminuoti interesų konfliktų, suma. Draudimo įmonėse gali būti išskirtos trys suinteresuotų asmenų grupės: savininkai, vadovai ir klientai (draudėjai). Draudimo draugijose draudimo įmonės klientai yra kartu ir įmonės savininkai. David Mayers bei Clifford W. Smith, tyrinėję agentūros teorijos pritaikymą draudimo įmonėse, priėjo išvados, kad didžiausi kaštai yra susiję su savininkų-klientų bei savininkų-vadovų interesų konfliktais. Draudimo draugijose negalimas savininkų-klientų konfliktas yra vienas iš pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos, didinančios veiklos efektyvumą, privalumų. Kita vertus, draudimo draugijoms sunkiau sekasi spręsti savininkų-vadovų interesų skirtumus. Akcinės draudimo bendrovės vadovų veiklą atsispindi įmonės akcijų kurso pokyčiai. Akcijų kursui kritus iškyla grėsmė, kad įmonę nupirks sėkmingiau veikianti tos pačios ar kitos ūkio šakos įmonė, o vadovai neteks darbo, ir priešingai, įmonei gavus pelną, vadybininkai yra skatinami tantjemų išmokomis arba nemokamomis akcijomis. Tai yra vienas iš mechanizmų, užtikrinančių draudimo įmonės savininkų ir vadovų tikslų bendrumą. Draudimo draugijų savininkų interesus sutapatinti su vadovų interesais yra sunkiau. Visų pirma dėl to, kad draudimo draugijų savininkams sudėtingiau vertinti vadybininkų veiklą, kadangi pajams nenustatoma rinkos kaina. Be to, yra nemokamos, o jeigu mokamos, tai palyginti nedidelės, premijos įmonės vadovams už sėkmingą veiklos organizavimą ir gerus įmonės veiklos rodiklius.

Kadangi turto/nelaimingų atsitikimų draudimo sutartys yra daugiausia trumpo laikotarpio sutartys, tai savininkų-klientų interesų konflikto reikšmė šiose draudimo įmonėse yra mažesnė lyginant su gyvybės/sveikatos draudimo įmonėmis. Pavyzdžiui, dividendų politika neturės didesnės reikšmės įmonės mokumui po vienerių metų, tačiau nuo sistemiškai vykdomos dividendų politikos nemaža dalimi priklausys įmonės sugebėjimas įvykdyti savo įsipareigojimus po dešimties ar dvidešimties metų.

Draudimo draugijų kaip teisinės draudimo veiklos organizavimo formos privalumas turto/nelaimingų atsitikimų draudimo įmonėse yra susijęs su informacijos asimetrija. Draudimo draugijos kūrėsi ir vienijo daugiausia viename geografiniame regione gyvenančius ar pramonės šakoje dirbančius asmenis. Todėl draudimo draugijų veiklos organizatoriai gerai pažinojo aplinką, kurioje veikė, o tuo pačiu galėjo tiksliau identifikuoti ir įvertinti riziką, lyginant su akcinėmis draudimo bendrovėmis.

Mažesnė draudimo įmonės apgaulės rizika yra dar vienas draudimo draugijų privalumas, lyginant su akcinėmis draudimo įmonėmis. Kai kurie draudimo draugijas tyrinėję mokslininkai padarė išvadą, kad tikimybė, jog draudėjas panaudos apgaulę prieš savo kaimo (miestelio, profesijos) draudimo draugiją yra mažesnė lyginant su akcinės draudimo įmonės apgaulės tikimybe. Be to, kadangi draudimo draugijos yra ne pelno siekiančios organizacijos, jos gali pasiūlyti draudėjams palankesnę draudimo apsaugos ir šios apsaugos kaštų kombinaciją. Periodo metu gautas pelnas draudimo draugijos nariams tik retais atvejais išmokamas grynais pinigais. Dažniausiai atitinkamu dydžiu yra mažinama ateinančio periodo draudimo įmoka. Draudimo draugijos narių mokamos draudimo įmokos, ką parodė ir ne kartą atlikti tyrimai, vidutiniškai yra mažesnės negu akcinių draudimo bendrovių klientų už tokios pat kokybės draudiminę apsaugą mokamas įmokas. Gauto pelno akcinės draudimo bendrovės, skirtingai negu draudimo draugijos, negrąžina draudėjams, o paskirsto kapitalo davėjams – akcininkams.

Draudimo draugijų vadovai, nejausdami spaudimo iš draudimo draugijos savininkų nuolat gerinti veiklos rezultatus ir finansinius rodiklius, gali orientuotis į pelningus ilgalaikius projektus, kurių patrauklumas trumpame laikotarpyje nėra toks didelis. Akcinių draudimo bendrovių vadybininkai dėl rinkos ir savininkų spaudimo yra ne tokie lankstūs pasirinkdami ilgalaikius projektus.

Nepaisant ką tik paminėtų pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos privalumų, pajinis kapitalas, lyginant su akciniu, turi ir trūkumų.

Visų pirma, tai ribotos draudimo draugijų galimybės naudotis kapitalo rinkomis. Draudimo draugijos, skirtingai negu akcinės draudimo bendrovės, siekdamos didinti kapitalą ir plėsti savo veiklą dažniausiai yra priverstos naudotis vidiniais finansavimo šaltiniais. Kapitalas dažniausiai yra reikalingas siekiant išplėsti veiklą į kitus geografinius regionus, ketinant pasiūlyti rinkai naujus produktus, modernizuojant veiklą, investuojant į informacines bei kitas technologijas. Nors draudimo draugijos paprastai gali išleisti pajus bei tam tikrais atvejais paimti subordinuotas paskolas, tačiau pagrindinis pajinio kapitalo struktūros trūkumas – galimybės padidinti savo kapitalą išleidžiant akcijas stoka. Tai, kad draudimo draugijų galimybės pagal poreikį didinti pagrindinį kapitalą yra ribotos, mažina tokia teisine forma organizuotų draudimo įmonių veiklos lankstumą. Akcinės draudimo įmonės, skirtingai negu draudimo draugijos, gali nesunkiai išplėsti savo veiklą į kitus geografinius regionus ar pradėti drausti nuo rizikų naujose draudimo šakose ar grupėse. Akcinės draudimo įmonės gali įsigyti ar susilieti su kitomis akcinėmis bendrovėmis. Naujų įmonių pirkimui akcinės bendrovės gali naudoti savo akcijas, tuo tarpu draudimo draugijos dažniausiai moka grynais pinigais (daugelyje valstybių tai yra susiję su kapitalo prieaugio mokesčiu, kurį moka akcijas pardavusi pusė).

Akcijų vertės pokyčiai yra laikomi svarbiu ir pakankamai objektyviu akcinės draudimo įmonės vadovų kompetencijos ir pasiektų rezultatų rodikliu. Akcinės draudimo įmonės nuosavo kapitalo struktūra leidžia sukurti tokias įmonės vadovų skatinimo schemas (tantjemos, akcijų dalis), kurios užtikrintų aukštą įmonės vadovų motyvaciją bei savininkų ir vadovų interesų vienodumą. Didelėse draudimo draugijose taip pat yra bandoma sukurti panašias vadovų skatinimo schemas pagal akcinėse draudimo įmonėse egzistuojančius skatinimo modelius. Nepaisant to, stokojant rinkos vertinimo mechanizmo, yra sudėtinga kiekybiškai įvertinti draudimo draugijų vadovų pasiekimus ir užtikrinti draudimo draugijų vadovų ir draudimo draugijų savininkų interesų bendrumą.

10.3. Vykdomos draudimo veiklos efektyvumas

Siekdami palyginti akcinių draudimo bendrovių bei draudimo draugijų vykdomos veiklos efektyvumą, turime pasirinkti geriausiai efektyvumą atspindintį rodiklį. Kapitalo grąžos rodiklis šiuo atveju negali būti pasitelkiamas, kadangi draudimo draugijos yra nepelno siekiančios organizacijos, kurios labiau orientuojasi į draudimo įmokų minimizavimą, o ne į kapitalo grąžos augimą. Akcinių draudimo įmonių bei draudimo draugijų veiklos efektyvumo palyginimui geriausiai tiktų nuostolingumo rodiklis (neto sąnaudų draudiminiams įvykiams ir uždirbtų neto draudimo įmokų santykis) bei kaštų koeficientas (draudimo veiklos kaštų ir uždirbtų neto draudimo įmokų santykis). Kuo nuostolingumo rodiklis yra didesnis, tuo mažesnė (ir patrauklesnė) yra draudimo apsaugos kaina draudėjams. Tuo tarpu didelė kaštų koeficiento reikšmė byloja apie žemą draudimo įmonės operatyvinės veiklos efektyvumą.

Nors įvairių empirinių tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiai, dauguma jų byloja apie didesnį draudimo draugijų, lyginant su akcinėmis draudimo bendrovėmis, veiklos efektyvumą. Birkmaier U. ir Laster D. atlikto tyrimo metu buvo surinkti duomenys apie Prancūzijos, Vokietijos bei JAV turto/nelaimingų atsitikimų draudimo įmonių veiklą 1995–1997 metais[1], ypatingą dėmesį skiriant draudimo įmonių veiklos efektyvumo rodiklių analizei. Tyrimo rezultatai parodė, kad draudimo draugijų nuostolingumo koeficientas, priklausomai nuo šalies, yra nuo trijų iki šešių procentų didesnis už akcinių draudimo įmonių nuostolingumo rodiklį. Tyrimas parodė, kad draudimo draugijoms kartu buvo būdingas ir mažesnis kaštų koeficiento rodiklis. Didesnį turto/nelaimingų atsitikimų draudimo draugijų veiklos efektyvumą, lyginant su akcinėmis draudimo įmonėmis, lėmė santykinai mažesni draudimo produktų realizavimo (pardavimo) ir marketingo kaštai.

Gyvybės/sveikatos, lygiai kaip ir turto/nelaimingų atsitikimų draudimo draugijoms, buvo būdingas didesnis nuostolingumo rodiklis, lyginant su gyvybės/sveikatos draudimą vykdančiomis akcinėmis draudimo įmonėmis. Tačiau gyvybės draudimo šakoje, atsižvelgiant į palyginti ilgą draudimo sutarčių galiojimo laikotarpį ir į tai, kad dalis surinktų draudimo įmokų yra ski-

[1] Argus, AM Best, calculations by SwissRe Economic Research and Consulting

riama kapitalo kaupimui, nuostolingumo rodiklis nėra pats geriausias veiklos efektyvumo vertinimo ir palyginimo matas. Gyvybės/sveikatos draudimą vykdančių draudimo draugijų ir akcinių draudimo bendrovių efektyvumo palyginimui šiuo atveju reikėtų naudoti kaštų koeficientą. Prancūzijoje, Vokietijoje ir JAV atlikti tyrimai parodė, kad gyvybės draudimo draugijų ir akcinių bendrovių kaštų koeficiento rodikliai yra panašūs[2].

Todėl remiantis Birkmaier ir Laster atlikto tyrimo rezultatais galima teigti, kad turto/nelaimingų atsitikimų draudimo draugijų veiklos efektyvumas, matuojamas nuostolingumo ir kaštų koeficiento reikšmėmis, yra didesnis už atitinkama veikla užsiimančių akcinių draudimo įmonių veiklos efektyvumą. Gyvybės/sveikatos draudimo draugijų ir akcinių draudimo įmonių veiklos efektyvumas, matuojamas kaštų koeficientu, yra panašus.

Kiti autoriai, analizavę Didžiosios Britanijos draudimo draugijų ir akcinių bendrovių veiklos efektyvumą, daro vienareikšmę išvadą apie kur kas didesnį draudimo draugijų veiklos efektyvumą. Tyrimo duomenimis, vidutinis draudimo draugijų nuostolingumas 1995–1999 metais sudarė 73.1%, o akcinių bendrovių – 71.2%. Vidutinis gyvybės draudimo draugijų kaštų koeficientas sudarė 14.2%, o akcinių gyvybės draudimo bendrovių net 16.0%.

10.4. Draudimo draugijų įteisinimas Lietuvoje

Vieningos nuomonės dėl draudimo draugijų kaip teisinės draudimo veiklos organizavimo formos reglamentavimo Lietuvoje nėra. Pagrindiniai argumentai už draudimo draugijų įteisinimą yra:

• Europos Sąjungos direktyvų nuostatų, reglamentuojančių draudimo draugijų veiklą, egzistavimas;

• prielaidos dėl draudimo draugijų veiklos efektyvumo, ypač akcentuojant draudimo draugijų reikšmę didžiausiose pasaulio draudimo rinkose;

• socialinės draudimo draugijų veiklos reglamentavimo pasekmės.

Europos Sąjungos direktyvos numato, kad draudimo veikla gali būti vykdoma tiek akcinio, tiek ir pajinio kapitalo pagrindu. Tokios teisinės nuostatos atsiradimą nulėmė, be kitų argumentų, ir gilios Europos Sąjungos šalių drau-

[2] Argus, AM Best, calculations by SwissRe Economic Research and Consulting

dimo draugijų veiklos tradicijos bei palyginti didelė pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos reikšmė. Draudimo draugijų veikla įstojus į Europos Sąjungą privalės būti reglamentuota ir Lietuvoje, nepaisant to, kad mūsų šalyje negalioja nė vienas iš ką tik paminėtų argumentų. Siekdama užtikrinti steigimosi bei paslaugų teikimo laisvę kitų ES šalių įmonėms, tarp jų ir draudimo draugijoms, Lietuva privalės reglamentuoti pajinio kapitalo pagrindu vykdomos draudimo veiklos galimybę. Draudimo draugijų veiklą reglamentuoti bandė dar 1990 metais priimtas Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, numatęs draudimo draugijas (tuo metu vadintas savidraudos draugijomis) kaip teisinę draudimo veiklos organizavimo formą. Iki naujojo Draudimo įstatymo priėmimo 1996 metais Lietuvoje buvo įregistruota tik viena draudimo draugija, tačiau ir pastaroji savo veiklos nepradėjo.

Be to, draudimo draugijų veikla yra numatyta ir didesnės dalies į Europos Sąjungą įstojusių Rytų ir Vidurio Europos valstybių draudimo veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Tarp jų Latvijoje, Čekijoje, Vengrijoje ir Slovėnijoje. Estijos draudimo įstatymas, kaip ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, nenumato draudimo draugijų kaip teisinės draudimo veiklos organizavimo formos. Estijos draudimo įstatymas buvo pakeistas šaliai įstojus į ES. Kadangi draudimo draugijų veikla Rytų Vidurio Europos valstybėse buvo įteisinta palyginti neseniai, tai ir jų reikšmė, lyginant su akcinėmis draudimo bendrovėmis, kol kas yra nežymi. Pavyzdžiui, Vengrijoje 2001 metų pabaigoje veikė 24 akcinės draudimo bendrovės ir 38 draudimo draugijos. Nepaisant to, kad draudimo draugijų skaičius daugiau nei 50% viršijo akcinių draudimo bendrovių skaičių, joms teko tik 1.5% šalyje surinktų draudimo įmokų apimčių. Latvijoje 2003 metų vidutyje veikė tik viena draudimo draugija – „Lauto klubs“.

Antrasis argumentas už pajinio kapitalo pagrindu organizuotos draudimo veiklos reglamentavimą Lietuvoje yra didesnis draudimo draugijų, lyginant su akcinėmis draudimo bendrovėmis, veiklos efektyvumas. Įteisinus draudimo draugijų veiklą, draudimo įmonių, kaip svarbiausio draudimo sistemos elemento, veiklos efektyvumas didėtų, sąlygodamas kartu ir draudimo sistemos – finansų sistemos posistemės – efektyvumo augimą. Empirinių tyrimų rezultatai byloja, kad pajinio kapitalo pagrindu organizuota draudimo veikla, lyginant atitinkamus nuostolingumo ir kaštų koeficientus, yra efektyvesnė už akcinio kapitalo pagrindu vykdomą

draudimo veiklą. Didesnis draudimo draugijų veiklos efektyvumas yra aiškinamas istoriškai mažesniais draudimo produktų realizavimo ir marketingo kaštais bei geresniu draudžiamos rizikos pažinimu. Kai kurie autoriai prognozuoja, kad ilgame laikotarpyje technologinis vystymasis bei konkurencijos tarptautinėse draudimo rinkose stiprėjimas iš esmės pakeis istoriškai susiklosčiusias aplinkybes ir pajinio kapitalo pranašumą efektyvumo atžvilgiu. Šis teiginys galėtų būti teisingas tik didelėms draudimo draugijoms. Mažų draudimo draugijų, veikiančių tik tam tikrame geografiniame regione ar draudžiančių tik pagal tam tikrus kriterijus griežtai apibrėžtą draudėjų ratą, veiklos efektyvumas ir toliau turėtų išlikti didesnis už akcinių draudimo bendrovių veiklos efektyvumą.

Socialinės draudimo draugijų veiklos reglamentavimo pasekmės yra dar viena priežastis įteisinti galimybę vykdyti draudimo veiklą pajinio kapitalo pagrindu. Tiek akcinio kapitalo pagrindu vykdoma kreditavimo veikla, tiek ir draudimo veikla koncentruojasi keliuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Darant prielaidą, kad draudimo draugijų steigimosi procesas ir augimas bus panašus į pajinio kapitalo pagrindu organizuotų kredito įstaigų (kredito unijų) veiklos augimą, galima prognozuoti, kad draudimo draugijos steigsis ir ekonomiškai mažiau išsivysčiusiuose Lietuvos regionuose. Tai prisidėtų prie verslumo atokesnėse šalies vietovėse skatinimo bei naujų darbo vietų sukūrimo, užtikrintų tolygesnę šalies ekonominę plėtrą, padėtų efektyviau tenkinti atskiro geografinio regiono ar tam tikros profesijos atstovų poreikį rizikų draudimui. Pavyzdžiui, Vengrijoje 2001 metų pabaigoje veikė 24 akcinės draudimo bendrovės, visos registruotos šalies sostinėje Budapešte. Tik 9 iš 38 Vengrijoje 2001 metų pabaigoje veikusių draudimo draugijų buvo registruotos šalies sostinėje. Be to, auga ir draudimo draugijų reikšmė. Per pirmuosius devynis 2001 metų mėnesius Vengrijos draudimo rinka išaugo 7.2%, o draudimo draugijų surinktų draudimo įmokų apimtys – 47%.

Lietuvoje yra pastebima panaši situacija. Draudimo draugijoms giminingų kredito unijų augimas pastaraisiais metais buvo ypač ženklus. Kredito unijų turtas 2001 metais išaugo 2.2 karto, indėliai 2.6 karto, o suteiktos paskolos 2.4 karto. 2002 m. pradžioje Lietuvoje veikė 41 kredito unija, vienijusi 10’758 narius.

Draudimo draugijų veiklos reglamentavimas yra neišvengiamai susijęs su papildomų kaštų atsiradimu. Draudimo draugijų įteisinimo kaštus sudarys atitinkamų teisės aktų rengimo kaštai, papildomos priežiūros tarnybos išlaikymo ir operatyvinės veiklos išlaidos, priežiūros tarnybos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kaštai (draudimo draugijų likvidavimo kaštai) ir kita. Nepaisant papildomų kaštų atsiradimo, draudimo draugijų veiklos įteisinimas, atsižvelgiant į aukščiau paminėtus argumentus, o ypač Lietuvos Respublikos teisės aktų suderinimą su Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis, yra neišvengiamas ir logiškas žingsnis, be kita ko, prisidėsiantis prie šalies draudimo rinkos efektyvumo augimo.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo draugijų veiklos efektyvumas
- Agentūros teorija
- Kontrolės išlaidos
- Informacijos asimetrija

Kartojimo klausimai

1. Palyginkite draudimo draugijų ir akcinių draudimo bendrovių reikšmę.
2. Kokios yra pagrindinės draudimo draugijų reikšmės mažėjimo priežastys?
3. Palyginkite draudimo draugijų ir akcinių draudimo bendrovių veiklą, išskirkite pagrindinius draudimo draugijų privalumus ir trūkumus.
4. Palyginkite draudimo draugijų ir akcinių draudimo įmonių efektyvumą.
5. Atsižvelgus į užsienio draudimo draugijų patyrimą ir Lietuvos integraciją į Europos Sąjungą, įvertinkite draudimo draugijų veiklos įteisinimo Lietuvoje galimybę.

11. Valstybinis reguliavimas

Finansų įstaigų priežiūros veiksmingumas yra vienas iš svarbiausių veiksnių siekiant užtikrinti sėkmingą finansų sistemos funkcionavimą ilgu laikotarpiu. Nuo priežiūros veiksmingumo priklauso finansų sistemos stabilumas ir finansų įstaigų veiklos efektyvumas, skatinantis šalies finansų rinkų plėtrą ir pritraukiantis į šalį kapitalo bei užsienio investicijų srautus.

Iki šiol pasaulinėje praktikoje vyravo specializuotos finansų įstaigų priežiūros tarnybos, kai už kredito įstaigų, draudimo įmonių ir vertybinių popierių rinkos dalyvių priežiūrą yra atsakingos skirtingos priežiūros tarnybos. Centriniam bankui dažniausiai būdavo deleguojama atsakomybė už kredito įstaigų priežiūrą.

Vis didėjanti finansų rinkų integracija, kliūčių panaikinimas prekių, paslaugų ir kapitalo judėjimui, verslo stambėjimas, naujų išvestinių finansinių priemonių atradimas ir platesnis jų panaudojimas pastaraisiais metais lėmė pokyčius finansų rinkose, o kartu ir pasikeitimus finansų įstaigų priežiūros srityje. Pradedant 1990 metais išryškėjo specializuotų finansų įstaigų priežiūros tarnybų mažėjimo bei bendros priežiūros tarnybos, atsakingos už visų finansų įstaigų priežiūrą, steigimosi tendencija. Finansų įstaigos sąvoka, šiuo atveju, apima tiek kredito įstaigas, draudimo bendroves, tiek ir tarpininkavimu vertybinių popierių rinkose besiverčiančios įmonės.

Lietuva yra vienintelė tarp trijų Baltijos valstybių, kurioje veikia tradicinis specializuotos finansų įstaigų priežiūros modelis. Tiek Latvijoje, tiek ir Estijoje už skirtingų finansų įstaigų veiklos priežiūrą atsakingos tarnybos buvo sujungtos į vieną. Lietuvoje šiuo metu veikia trys finansų įstaigų priežiūros tarnybos: Draudimo priežiūros Komisija, Lietuvos banko Kredito įstaigų priežiūros departamentas ir Vertybinių popierių komisija. Trijų priežiūros tarnybų sujungimas į vieną turėtų didinti finansų įstaigų priežiūros veiksmingumą Lietuvoje, o kartu ir užtikrinti didesnį finansų rinkų veiklos stabilumą bei efektyvumą.

11.1. Finansų įstaigų priežiūra ir jos tikslai

Finansų įstaigų priežiūros sąnaudos ir nauda

Finansų įstaigų priežiūra apima šių įstaigų veiklos reglamentavimą (tam tikrų taisyklių nustatymą), veiklos monitoringą (stebėjimą, kaip nustatytų taisyklių yra laikomasi) bei kontrolę (atliekant bendrą finansų įstaigos veiklos priežiūrą).

Finansų įstaigų priežiūra – tai paslaugų, teikiamų finansų įstaigų klientams, kitoms finansų įstaigoms ir visuomenei, visuma. Kadangi priežiūra kaip paslauga teikiama ne per rinkos mechanizmą (kai paslaugos pasiūla ir paklausa nulemia pastarosios kainą), tai jos teikėjai negauna grįžtamosios informacijos, kokios ir kiek finansų įstaigų priežiūros pageidauja šios paslaugos vartotojai ir kiek jie yra pasiruošę už šią paslaugą mokėti (rinkos sąlygomis produkto ar paslaugos pasiūla didėja tol, kol ribinė nauda yra didesnė už ribines papildomo produkcijos ar paslaugos vieneto sąnaudas). Dažnai galima išgirsti nuomonę, kad finansų įstaigų priežiūra yra nemokama paslauga (angl. *free good*), be to, ir priežiūros tarnyba, vengdama kritikos dėl tokių įstaigų bankrotų, yra linkusi numatyti griežtesnes jų veiklos taisykles ir taikyti intensyvesnę priežiūrą negu būtina. Šios dvi priežastys sudaro sąlygas per griežtai ir intensyviai finansų įstaigų priežiūrai, o kartu ir didesnėms negu būtina priežiūros sąnaudoms.

Priežiūros sąnaudos ir nauda yra du svarbiausi veiksniai, lemiantys priežiūros veiksmingumą. Priežiūra bus laikoma veiksminga, jeigu jai keliami tikslai bus įgyvendinti su mažiausiomis sąnaudomis, t.y. tik tokiu atveju, kai priežiūros intensyvumas ir griežtumas nėra didesnis negu yra būtina iškeltiems tikslams įgyvendinti.

Priežiūros sąnaudas galima būtų suskirstyti į dvi grupes: į tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas. Tiesiogines priežiūros sąnaudas sudaro priežiūros tarnybų išlaikymo, įskaitant patalpų įsigijimą, darbuotojų atlyginimus, jų kvalifikacijos kėlimą bei įstaigų inspektavimą, išlaidos. Šiuo atveju visiškai nesvarbus priežiūros tarnybos finansavimo klausimas – nepriklausomai nuo to, ar priežiūros tarnybos veiklos išlaidas dengia finansų rinkų dalyviai, ar valstybė, jos makroekonominiu požiūriu yra visuomeninės sąnaudos. Tiesioginės priežiūros sąnaudos galėtų būti nesunkiai įvertintos tam tikslui taikant priežiūros tarnybos pelno/nuostolio ataskaitą.

Netiesioginės sąnaudos (neretai manoma, kad jos sudaro didesnę priežiūros sąnaudų dalį) apima papildomas finansų įstaigų veiklos išlaidas, susijusias su priežiūros tarnybos veikla bei išleistų teisės aktų įgyvendinimu. Netiesioginėms sąnaudoms, pavyzdžiui, yra priskiriamos pinigų plovimo prevencijos specialisto veiklos (įskaitant darbo užmokestį, darbo vietos įrengimą ir kvalifikacijos kėlimą) išlaidos, kadangi tokio darbuotojo buvimą numato pinigų plovimo prevencijos įstatymas. Lygiai taip pat ir pajamos, kurių negauna kredito įstaiga už Centrinio banko sąskaitoje laikomas privalomąsias atsargas, yra priskiriamos netiesioginėms priežiūros sąnaudoms. Naudojant kiek sudėtingesnius buhalterinio balanso, pelno/nuostolio atskaitos bei vidinių finansinių ataskaitų analizės metodus, netiesiogines priežiūros sąnaudas būtų galima apskaičiuoti tiek kredito, tiek ir kitoms finansų įstaigoms.

Kiekybiškai įvertinti priežiūros naudą yra kur kas sudėtingiau negu priežiūros sąnaudas. Šį klausimą nagrinėję autoriai atsidūrė aklavietėje bandydami pinigine išraiška įvertinti finansų sistemos stabilumą ir nustatyti finansų įstaigų priežiūros tarnybos indėlį jį užtikrinant. Dėl to vienareikšmiškai teigti, kad vienas priežiūros modelis yra veiksmingesnis už kitą, būtų nelabai teisinga, ypač atsižvelgiant į tai, kad priežiūros veiksmingumą lemia ir įvairūs mikroaplinkos veiksniai (pvz., darbuotojų kvalifikacija ir jų darbo našumas, šiuolaikinių informacinių technologijų naudojimas ir t.t.).

Mėginant atsakyti į klausimą, ar finansų įstaigų priežiūros veiksmingumas priklauso nuo tokių įstaigų priežiūros modelio ir koks priežiūros modelis yra tinkamiausias Lietuvos sąlygomis, skyriuje yra apžvelgiamos finansų įstaigų priežiūros raidos tendencijos, lyginami Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje taikomi priežiūros modeliai, nagrinėjami bendros priežiūros tarnybos visoms finansų įstaigoms reglamentavimo privalumai ir trūkumai.

Priežiūros tikslai, objektai ir rūšys

Pagrindiniai tikslai, dėl kurių valstybė vykdo finansų įstaigų priežiūrą (t.y. nustato tam tikras veiklos taisykles, prižiūri, kaip šių taisyklių yra laikomasi bei vykdo bendrą finansų įstaigų veiklos priežiūrą) yra šios: 1) siekis užtikrinti finansų sistemos stabilumą; 2) finansų įstaigų klientų interesų apsauga.

Priežiūros tikslai ir priežiūros objektai nulemia tris pagrindines finansų įstaigų priežiūros rūšis (žr. 11.1 lentelę).

11.1 lentelė

Priežiūros tikslai, objektai ir rūšys

Priežiūros tikslas	*Priežiūros objektas*	*Priežiūros rūšis*
Užtikrinti finansų sistemos stabilumą	Įstaigos finansinė būklė	Sisteminė priežiūra
Finansų įstaigų klientų interesų apsauga	Įstaigos finansinė būklė	Riziką ribojantis reguliavimas
Finansų įstaigų klientų interesų apsauga	Įstaigos elgesys su klientais	Veiklos atlikimo priežiūra

Pastaba: Lentelė sudaryta remiantis Goodhart Ch., Hartmann P., Llewellyn D.T., Rojas-Suarez L., Weisbrod S., 1998.

Finansų sistemos stabilumo užtikrinimas

Finansų sistemos stabilumo užtikrinimas yra vienas iš svarbiausių finansų įstaigų priežiūros tikslų. Šiam tikslui įgyvendinti taikoma sisteminė priežiūra. Sisteminė priežiūra būtina tais atvejais, kai prognozuojami makroekonominiai finansų įstaigos žlugimo padariniai yra didesni už šios įstaigos turto vertę, o vadovai, priimdami sprendimus, atsižvelgia tik į finansų įstaigos interesus, o ne į makroekonominius padarinius. Taigi sisteminė priežiūra būtina toli gražu ne visoms finansų įstaigoms. Kredito įstaigų, ypač bankų, veikla pasižymi palyginti didele sistemine rizika. Žlugus vienam bankui, dėl visuomenėje kilusio nepasitikėjimo bankų sistema, likvidumo bei mokumo problemos gali iškilti ir kitoms kredito ar finansų įstaigoms. Tiek draudimo įmonių, tiek ir vertybinių popierių rinkos dalyvių veiklos sisteminė rizika yra mažesnė lyginant su kredito įstaigų veiklos sistemine rizika. Nors ir vertybinių popierių rinkos dalyvių ar draudimo įmonių žlugimas tam tikrais atvejais gali nulemti sisteminės rizikos atsiradimą, ypač tuomet, kai minėtosios finansų įstaigos įeina į finansinę grupę, apimančią ir bankus.

Riziką ribojantis reguliavimas (angl. *prudential supervision*) – tai antroji priežiūros rūšis. Tiek sisteminės finansų įstaigų priežiūros objektas, tiek ir riziką ribojančio reguliavimo objektas yra tas pats – įstaigos finansinė būklė ir jos saugumas (nepaisant to, kad tiek sisteminės priežiūros, tiek ir riziką ribojančio reguliavimo objektai yra tie patys, šią priežiūrą nebūtinai turi atlikti viena tarnyba). Iš esmės skiriasi sisteminės priežiūros ir riziką ribojančio reguliavimo tikslas. Skirtingai negu sisteminės priežiūros atveju, pagrindinis riziką ribojančio reguliavimo tikslas – finansų įstaigų klientų interesų apsauga. Žlugus finansų įstaigai, pastarosios klientai patiria nuostolius net ir tais atvejais, kai finansų įstaigos žlugimas nesukelia jokios sisteminės rizikos.

Klientų interesų apsauga

Klientų interesų apsaugos būtinybė kyla dėl dviejų priežasčių. Visų pirma, finansų įstaigos, disponuojančios klientų turtu, gali bankrutuoti kaip ir bet kuris kitas ūkio subjektas, užsiimantis ūkine-komercine veikla. Siekimas apsaugoti finansų įstaigų klientus nuo galimų nuostolių yra pirmoji priežastis, nusakanti klientų interesų apsaugos, o kartu ir riziką ribojančio reguliavimo, reikalingumą. Antroji priežastis – nesąžiningas ar neprofesionalus finansų įstaigų elgesys su savo klientais, – lemia dar vieną finansų įstaigų priežiūros rūšį: finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūrą (angl. *conduct of business regulation).*

Skirtingai nuo sisteminės priežiūros ar riziką ribojančio reguliavimo objekto (įstaigos finansinė būklė ir saugumas), finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūros objektas yra finansų įstaigų elgesys su klientais. Už finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūrą atsakinga priežiūros tarnyba gali įpareigoti šias įstaigas skelbti su jų veikla susijusią informaciją, būtinus sutarčių rekvizitus, ginčų sprendimo tvarką ir t.t.

Finansų įstaigų riziką ribojančio reguliavimo svarbą įvairūs mokslininkai (pvz., C. Goodhart ir D. Llewellyn) grindžia panašiais argumentais:

– finansų įstaigų paslaugų vartotojai neturi pakankamai išsamios informacijos apie finansų įstaigas;

– neretai finansų įstaigos susiduria su interesų nesuderinamumo problema (angl. *agency problems*);

– finansų įstaigų klientai nepajėgūs teisingai įvertinti tų įstaigų, kurių paslaugomis jie naudojasi, patikimumo ir mokumo;

– kadangi finansų įstaigų ir jų klientų sudarytos sutartys dažniausiai yra ilgalaikės, tai tokių sutarčių vertė labai priklauso nuo šių įstaigų veiklos po sutarčių pasirašymo.

Kalbant apie klientų interesų apsaugą, būtina skirti mažmeninius ir didmeninius finansų įstaigų klientus. Vyrauja nuomonė, kad didmeniniams klientams, paprastai stambiems ūkio subjektams, reikia mažiau apsaugos negu mažmeniniams klientams. Todėl finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūra neturėtų būti homogeniška, o diferencijuojama priklausomai nuo to, ar jos dirba su didmeniniais ar mažmeniniais klientais. Finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūrą gali vykdyti viena arba dvi nepriklausomos priežiūros tarnybos. Pavyzdžiui, viena tarnyba gali prižiūrėti finansų įstaigų elgesį su mažmeniniais, o kita – su didmeniniais klientais. Jeigu priežiūros tarnyba (tarnybos) nediferencijuoja finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūros, tai reiškia arba per didelę priežiūrą (o kartu ir nereikalingas sąnaudas) tų finansų įstaigų, kurios dirba su didmeniniais klientais, arba nepakankamą priežiūrą tų finansų įstaigų, kurios dirba su mažmeniniais klientais.

Statistiškai nustatyta priežiūros intensyvumo ir konkurencijos tarp finansų įstaigų priklausomybė. Kuo intensyvesnė ir daugiau veiklos sričių apimanti priežiūra, tuo mažesnė konkurencija tarp finansų įstaigų. Todėl finansų įstaigų priežiūros intensyvumas neturėtų būti didesnis negu to reikia užtikrinant finansų sistemos stabilumą bei klientų interesų apsaugą, paliekant maksimalias galimybės finansų įstaigų konkurencijai.

M. Taylor ir kai kurie kiti autoriai akcentuoja būtinybę teisiškai atskirti veiklos atlikimo priežiūrą ir riziką ribojantį reguliavimą atliekančias tarnybas. Akivaizdu, kad tarp šių dviejų priežiūros rūšių yra galimas interesų nesuderinamumas. Siekdama užtikrinti sąžiningą finansų įstaigų elgesį su klientais ir jų interesų apsaugą, priežiūros tarnyba turėtų teikti klientams visapusišką informaciją apie finansų įstaigos mokumą, likvidumą, patikimumą ir t.t. Tam tikrais atvejais tokios informacijos pateikimas gali nulemti finansų įstaigos bankrotą. Kai kurios valstybės, tarp jų Australija ir Kanada, siekdamos išvengti minėto interesų nesuderinamumo,

teisiškai atskyrė finansų įstaigų riziką ribojantį reguliavimą ir jų veiklos atlikimo priežiūrą atliekančias tarnybas. Dauguma autorių, nagrinėjusių šią problemą, prieina prie išvados, kad interesų nesuderinamumas tarp klientų interesų apsaugos ir finansų įstaigos stabilumo išlieka nepriklausomai nuo to, koks yra finansų įstaigų priežiūros modelis. Net jeigu finansų įstaigos veiklos atlikimo priežiūrą ir riziką ribojantį reguliavimą vykdytų atskiros priežiūros tarnybos, bendras kompromisinis sprendimas visais ginčytinais klausimais būtų būtinas.

Panaikinus kliūtis laisvam prekių, paslaugų ir kapitalo judėjimui ir ES šalyse įvedus vieningą valiutą (eurą), padidėjo finansų įstaigų konkurencija, kartu lėmusi pakitimus finansų įstaigų priežiūroje. ES teisinėse nuostatose, reglamentuojančiose finansų įstaigų veiklos priežiūrą, siūloma mažinti tokių įstaigų veiklos atlikimo priežiūrą ir daugiau dėmesio skirti riziką ribojančiam reguliavimui.

Vidurio ir Rytų Europos (VRE) šalių finansų įstaigų priežiūros tarnyboms pereinamuoju laikotarpiu siūloma taikyti tradicinius priežiūros metodus: finansų įstaigų inspektavimą, kapitalo pakankamumo ir kitų finansinių rodiklių nustatymą bei jų vykdymo kontrolę. Pagrindinėmis problemomis, su kuriomis susidūrė VRE šalyse veikiančios finansų įstaigos, buvo kredito rizika, nepakankama investicijų portfelio diversifikacija, skolinimas su finansų įstaigos valdymo organais ar jų savininkais susijusiems asmenims bei didelė politinė įtaka finansų įstaigos priimamiems sprendimams. Nors ši situacija, ypač narystės ES siekiančiose šalyse, pastaraisiais metais žymiai pagerėjo, VRE šalių priežiūros tarnyboms siūloma kol kas neatsisakyti finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūros.

11.2. Finansų įstaigų priežiūros modelių apžvalga ir praktinis taikymas

D.T. Llewellyn atliko 137 šalių finansų įstaigų priežiūros modelių analizę, kuri parodė, kad galima didelė priežiūros tarnybų įvairovė ir vieningo universalaus priežiūros modelio nėra. 1999 m. atlikto tyrimo rezultatai pateikiami 11.2 lentelėje.

11.2 lentelė

Finansų įstaigų priežiūros tarnybų modeliai

Bendra priežiūros tarnyba:	*Šalių skaičius*
– centrinis bankas	3
– kita priežiūros tarnyba	10
Kredito įstaigoms, draudimo įmonėms bei vertybinių popierių rinkos dalyviams po atskirą priežiūros tarnybą	35
Kredito įstaigoms – atskira, draudimo įmonėms ir vertybinių popierių rinkos dalyviams – bendra priežiūros tarnyba	3
Draudimo įstaigoms – atskira, kredito įstaigoms ir vertybinių popierių rinkos dalyviams – bendra priežiūros tarnyba	9
Vertybinių popierių rinkos dalyviams – atskira, draudimo įmonėms bei kredito įstaigoms – bendra priežiūros tarnyba	13
Iš viso	73

Šaltinis: Llewellyn D.T. 1999.

11.2 lentelėje pateikti apibendrinti empirinio tyrimo rezultatai neatskleidžia tikros finansų įstaigų priežiūros tarnybų įvairovės. Nors tyrimas buvo atliktas 137 šalyje, pagal lentelėje pateiktus kriterijus apibendrinti buvo galima tik 73 valstybėse taikomus priežiūros modelius. Du identiški priežiūros modeliai su tokiu pačiu funkcijų ir prižiūrimų finansų įstaigų pasidalinimu praktikoje taikomi ypač retai. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje veikia bendra priežiūros tarnyba atsakinga tiek už finansų įstaigų riziką ribojantį reguliavimą, tiek ir už jų veiklos atlikimo priežiūrą. Tuo tarpu Australijoje veikia dvi priežiūros tarnybos: viena atsakinga už visų finansų įstaigų riziką ribojantį reguliavimą, o kita – už jų veiklos atlikimo priežiūrą. Austrijoje 1997 m. buvo sukurtas dar kitas priežiūros modelis: vienai priežiūros tarnybai deleguota atsakomybė už visų finansų įstaigų veiklos atlikimo priežiūrą, tačiau įsteigtos dvi riziką ribojančio reguliavimo tarnybos, iš kurių viena atsakinga už vertybinių popierių rinkos dalyvių, o kita – už bankų ir draudimo įmonių riziką ribojantį reguliavimą.

Pastaraisiais metais finansų įstaigų veikloje buvo pastebėti nemaži pokyčiai. Visų pirma, šių įstaigų veikla tapo įvairiapusiškesnė, o finansinių grupių organizacinės struktūros – sudėtingesnės. Finansų įstaigų veik-

los sritys ir geografinės ribos išsiplėtė. Be to, didėjantis išvestinių finansinių priemonių naudojimas ir nebalansiniai straipsniai lėmė situaciją, kurioje finansų įstaigos buhalterinio balanso (sudaromo tam tikrai datai ar tam tikram laikotarpiui) duomenys tampa vis mažiau patikimi vertinant šios įstaigos veiklą. Todėl įvairių finansinių rodiklių nustatymas, taisyklių, reglamentuojančių finansų įstaigų veiklą priėmimas ir jų vykdymo kontrolė pamažu darosi ne tokiu reikšmingu ir tinkamu finansų įstaigų priežiūros metodu. Galų gale vis sunkiau atskirti ir vienareikšmiškai apibrėžti skirtingų finansų įstaigų veiklą ir vykdomas funkcijas. Pavyzdžiui, gana dažnai pasitaikantis atvejis, kai kredito įstaigos platina draudimo ar išperkamosios nuomos finansinius produktus.

Finansų įstaigų veiklos pokyčiai lėmė šių įstaigų priežiūros pokyčius, o kartu ir atskirose šalyse taikomų finansų įstaigų priežiūros modelių pasikeitimą.

Nepaisant to, kad daugelyje pasaulio valstybių šiuo metu vis dar vyrauja specializuotos finansų įstaigų priežiūros tarnybos, kur už kredito įstaigų priežiūrą dažniausiai yra atsakingas šalies centrinis bankas, pastaraisiais metais tokių valstybių skaičius gerokai sumažėjo ir yra numatoma, kad ateityje specializuotų priežiūros tarnybų mažės.

Priežiūros tarnyba, atsakinga už kredito įstaigų priežiūrą, dažniausiai yra neatsakinga už kitų finansų įstaigų priežiūrą. Tik trijų pasaulio valstybių (Olandijos Antilai, Singapūras ir Urugvajus) centriniai bankai yra atsakingi už visų finansų įstaigų priežiūrą. Prie šių valstybių galima būtų priskirti ir Estiją, nes Estijos finansų įstaigų priežiūros tarnyba, nors ir laiko save nepriklausoma ir savarankiška institucija, yra pavaldi šalies centriniam bankui.

Daugiau kaip dešimtyje valstybių, tarp jų Latvijoje, Vengrijoje, Danijoje, Islandijoje, Japonijoje, Korėjoje, Norvegijoje, Švedijoje, Vokietijoje ir Didžiojoje Britanijoje, veikia bendra priežiūros tarnyba (ne centrinis bankas), atsakinga už visų finansų įstaigų priežiūrą. Tokių atvejų, kai už finansų įstaigų priežiūrą atsako bendra („mega“) priežiūros tarnyba, per pastaruosius penkerius metus pastebimai padaugėjo. Ir toliau numatoma, kad tokių priežiūros tarnybų pasaulyje daugės. Apie ketinimus steigti bendrą priežiūros tarnybą visoms finansų įstaigoms yra pareiškusi Austri-

ja ir Airija. Nemažai kitų valstybių, tarp jų Suomija, Pietų Afrikos Respublika ir Šveicarija, paskelbė, kad nagrinėja kitų šalių finansų įstaigų priežiūros patirtį, nes ieško būdų padidinti savo priežiūros veiksmingumą.

Net ir tose valstybėse, kurios pasirinko vienos „mega“ priežiūros tarnybos visoms finansų įstaigoms priežiūros modelį, vidinė organizacinė priežiūros tarnybos struktūra buvo labai nevienoda (žr. 10.3 lentelę).

11.3. Bendros finansų įstaigų priežiūros tarnybos pranašumai ir trūkumai

Siekiant rasti tinkamiausią šaliai finansų įstaigų priežiūros modelį reikėtų atsižvelgti į keletą aspektų. Visų pirma, būtina įvertinti pasirinkto priežiūros modelio ir finansų įstaigų priežiūros sąnaudų priklausomybę. Pasirinktas finansų įstaigų priežiūros modelis turėtų užtikrinti paprasčiausią ir veiksmingiausią priežiūros tarnybų bendradarbiavimą ir apsikeitimą informacija tiek šalies (tarp atskirų priežiūros tarnybų), tiek ir tarptautiniu mastu. Pagaliau pasirinktas priežiūros modelis turėtų sudaryti sąlygas veiksmingam priežiūros tikslų įgyvendinimui, t.y. užtikrinti finansų sistemos stabilumą ir klientų interesų apsaugą.

Tokiu atveju, kai nusprendžiama steigti kelias specializuotas finansų įstaigų priežiūros tarnybas, būtina optimaliai paskirstyti ir aiškiai apibrėžti visų priežiūros tarnybų funkcijas, numatyti, kokias finansų įstaigas (kredito įstaigas, draudimo bendroves ar vertybinių popierių rinkos dalyvius) prižiūrės ir kokią priežiūrą (sisteminę priežiūrą, riziką ribojantį reguliavimą ar veiklos atlikimo priežiūrą) vykdys kiekviena priežiūros tarnyba.

Universalaus, įvairioms aplinkos sąlygoms vienodai tinkančio finansų įstaigų priežiūros modelio nėra. Jeigu toks modelis būtų, tai klausimo dėl vieno ar kito priežiūros modelio privalumų ir trūkumų nekiltų: tikėtina, kad daugelis šalių įdiegtų patį veiksmingiausią finansų įstaigų priežiūros tarnybos modelį. Praktikoje, finansų įstaigų priežiūros modelio pasirinkimas labai priklauso nuo specifinių konkrečios šalies teisinės, istorinės, politinės bei geografinės aplinkos sąlygų.

Bendros finansų įstaigų priežiūros tarnybos sukūrimas turi tiek savų privalumų, tiek ir trūkumų. Pagrindinius bendros priežiūros tarnybos privalumus galima suformuluoti taip:

10.3 lentelė. Bendros priežiūros tarnybos, atsakingos už visų finansų įstaigų veiklą, tikslai ir atskaitomybė kai kuriose Europos valstybėse

Šalis	*Priežiūros tarnyba*	*Įsteigimo data*	*Pavaldumas/ Atskaitomybė*	*Išlaikymas*	*Misija/Tikslas*	*Leidžia teisės aktus*
Latvija	Finansų ir kapitalo rinkų komisija (Finansu un kapitala Tirgus Komisija).	2001.06.30	Atskaitinga parlamentui.	Rinkos dalyvių mokesčiai	Pagrindiniai tikslai: užtikrinti klientų interesų apsaugą; didinti finansų ir kapitalo rinkų stabilumą, užtikrinti šių rinkų plėtrą;užtikrinti konkurenciją finansų rinkose.	taip
Estija	Estijos finansų priežiūros tarnyba (Eesti Finantsinspektsioon).	2002.10.01	Nepriklausomas centrinio banko padalinys.	Rinkos dalyvių mokesčiai ir valstybės biudžetas.	Pagrindiniai tikslai: užtikrinti, kad finansų rinkos dalyvių veikla atitiktų įstatymų reikalavimus; ginti investuotojų ir klientų interesus; mažinti sisteminę riziką; mažinti finansinių nusikaltimų skaičių; didinti finansų sektoriaus stabilumą, patikimumą, skaidrumą ir efektyvumą.	taip
Anglija	Finansinių paslaugų tarnyba (Financial Services Authority).	1997.10.28	Atskaitinga finansų ministerijai (bei parlamentui).	Prižiūrimos finansų įstaigos.	Pagrindiniai tikslai: palaikyti pasitikėjimą finansų sistema; padėti visuomenei geriau pažinti finansų sistemą (pvz., rizikas); užtikrinti klientų interesų apsaugą; sumažinti finansinių nusikaltimų.	taip
Danija	Finansų priežiūros tarnyba (Finanstilsynet).	1988.01.01	Atskaitinga Ekonomikos ministerijai	N/d	Misija – palaikyti tiek visuomenės, tiek ir kiekvieno individo pasitikėjimą finansų sektoriumi. Pagrindiniai tikslai: dalyvauti kuriant naujus teisės aktus; užtikrinti, kad būtų laikomasi jau priimtų teisės aktų (pvz., likvidumo ir kitų normatyvų); rinkti ir skelbti su finansiniu sektoriumi susijusią informaciją.	taip
Švedija	Švedijos finansų priežiūros tarnyba (Finansinspektionen).	1991	Atskaitinga Finansų ministerijai	Prižiūrimos finansų įstaigos per valstybės biudžetą.	Misija – užtikrinti šalies finansų sektoriaus stabilumą ir efektyvumą, garantuoti klientų interesų apsaugą.	taip
Vengrija	Vengrijos finansų priežiūros tarnyba (Hungarian financial supervisory authority)	2000.04.01	Atskaitinga Finansų ministerijai	Prižiūrimos įstaigos ir laikinai valstybės biudžetas	Pagrindiniai tikslai: užtikrinti sklandų pinigų ir kapitalo rinkų veikimą; užtikrinti finansų įstaigų klientų interesų apsaugą; užtikrinti finansų rinkų skaidrumą; užtikrinti finansų rinkų dalyvių konkurenciją.	ne

1. Tikėtina masto ekonomija. Dėl to turėtų mažėti priežiūros tarnybos darbuotojų skaičius, jos veiklos išlaidos. Nors priežiūros tarnybos išlaikymo išlaidos sudaro tik nedidelę priežiūros sąnaudų dalį, priežiūros veiksmingumas turėtų didėti.

2. Galima laukti didesnio priežiūros tarnybos operatyvumo ieškant sprendimų visais klausimais, kurie liečia skirtingas finansinio tarpininkavimo rinkas ir jose veikiančias įstaigas (pvz., informacijos visuomenei pateikimas). Priežiūros operatyvumas būtų žymiai mažesnis, jei egzistuotų kelios specializuotos priežiūros tarnybos.

3. Tiek finansų įstaigos, tiek ir jų klientai turėtų naudos, jeigu vienas teisės aktas apibrėžtų priežiūros tarnybos funkcijas, atsakomybę, įgaliojimus ir ginčų sprendimo tvarką. Be to, finansų įstaigų veiklos sąnaudos palaikant ryšį tik su viena priežiūros tarnyba, mažėtų, ir tai didintų finansų rinkų efektyvumą.

4. Būtų išvengta tų pačių funkcijų skirtingose priežiūros tarnybose pasikartojimo ar galimo atskirų finansų įstaigų veiklų priežiūros susilpnėjimo. Be to, taikant vieningas priežiūros taisykles visoms finansų įstaigoms, joms kartu būtų užtikrintos ir vienodos konkurencinės sąlygos.

5. Priežiūros modelis geriau atitiktų finansų rinkų plėtros tendencijas (finansinių paslaugų integracija), būtų sudarytos sąlygos veiksmingai ir visapusiškai finansinių korporacijų priežiūrai, kas leistų operatyviai nustatyti galimas finansinių grupių nemokumo problemas ir jas tinkamai spręsti.

6. Finansų įstaigų priežiūros tarnybos pavaldumas ir atskaitomybė būtų paprastesni ir suprantamesni visuomenei.

Empiriškai pagrįsti, kad bendra priežiūros tarnyba sudarytų geresnes sąlygas veiksmingai ir visapusiškai finansinių korporacijų priežiūrai lyginant su specializuotomis priežiūros tarnybomis (taip pat įrodyti atvirkštinį teiginį) šiuo metu būtų sunku. Sukaupta statistinių duomenų bazė yra palyginti nedidelė, nes bendros priežiūros tarnybos visoms finansų įstaigoms buvo pradėtos steigti ganėtinai neseniai. Vis dėlto Anglijos Finansinių paslaugų tarnybos veiklos rezultatai leidžia manyti, kad įkūrus bendrą priežiūros tarnybą, priežiūros sąnaudos turėtų mažėti, kartu sąlygodamos priežiūros veiksmingumo didėjimą.

Finansų įstaigų priežiūros funkcijų delegavimas bendrai priežiūros tarnybai gali turėti ir nepageidaujamų padarinių:

1. Nors bankų, vertybinių popierių rinkos dalyvių ir draudimo įmonių integracijos tendencijos yra akivaizdžios, tačiau dar nemaža dalis nedidelių finansų įstaigų veikia (ir ateityje veiks) tik konkrečioje specializuotoje finansinių paslaugų rinkoje. Draudimo įmonių, bankų ir vertybinių popierių rinkos dalyvių veikla labai nevienoda, todėl šioms įstaigoms turėtų būti taikomi skirtingi riziką ribojančio reguliavimo metodai. Bendrai priežiūros tarnybai taikyti skirtingus priežiūros metodus gali būti sudėtingiau negu specializuotoms priežiūros tarnyboms.

2. Didesnė tikimybė, kad priežiūros tarnyba atskiroms finansinės veiklos rūšims ir finansų įstaigų mažmeniniams ir didmeniniams klientams netaikys diferencijuotos priežiūros, kas reikš arba per didelę priežiūrą (o kartu ir nereikalingas sąnaudas) tų finansų įstaigų, kurios dirba su didmeniniais klientais, arba nepakankamą priežiūrą tų finansų įstaigų, kurios dirba su mažmeniniais klientais.

3. Bendra visoms finansų įstaigoms priežiūros tarnyba su plačiais įgaliojimais gali tapti ypač didelę galią turinčia, biurokratine ir nelanksčia organizacija.

4. Finansų įstaigų priežiūros paslaugų teikimas bus monopolizuotas ir tai gali apsunkinti informacijos apie įvairių priežiūros metodų taikymo privalumus bei trūkumus gavimą, taip pat veiksmingų metodų pritaikymą.

5. Finansų įstaigų, ypač bankų, riziką ribojančio reguliavimo ir sisteminės priežiūros funkcijų atskyrimas nuo centrinio banko mažins pastarojo galimybes operatyviai reaguoti atliekant paskutinio skolintojo funkciją.

Dauguma nepageidaujamų pasekmių dėl bendros finansų įstaigų priežiūros tarnybos steigimo remiasi teorinėmis prielaidomis ir kol kas dar nepatvirtinti empirinių tyrimų rezultatais. Didžiosios jų dalies būtų galima išvengti, sukūrus tinkamą teisinę priežiūros tarnybos veiklos aplinką, priėmus dirbti aukštos kvalifikacijos personalą bei tinkamai organizuojant priežiūros tarnybos veiklą.

11.4. Lietuvos finansų įstaigų priežiūros modelis

Lietuvoje šiuo metu veikia trys finansų įstaigų priežiūros tarnybos: Draudimo priežiūros komisija, Lietuvos banko Kredito įstaigų priežiūros departamentas ir Vertybinių popierių komisija. Lietuvoje veikiančios prie-

žiūros tarnybos yra pavaldžios (atskaitingos) skirtingoms institucijoms. Draudimo priežiūros komisija pavaldi LR vyriausybei, kuri yra vykdomosios valdžios organas, tuo tarpu Vertybinių popierių komisija – tiesiogiai, o Kreditų įstaigų priežiūros departamentas – netiesiogiai per Lietuvos banką atskaitingos Lietuvos Respublikos Seimui, kuris yra įstatymų leidžiamosios valdžios organas. Būtų sunku rasti argumentus, kurie pagrįstų ir paaiškintų tokią priežiūros tarnybų pavaldumo įvairovę. Visų trijų Lietuvoje veikiančių priežiūros tarnybų sujungimas į vieną, nustatant aiškų naujos tarnybos pavaldumą ir atsakomybę, būtų visiškai pateisinamas ir priimtinas. Kartu turėtų mažėti finansų įstaigų bendravimo su priežiūros tarnyba sąnaudos ir tai prisidėtų prie šalies finansų rinkų efektyvumo didėjimo.

Sprendimas sujungti tris priežiūros tarnybas į vieną tiek Latvijoje, tiek ir Estijoje buvo priimtas kiek anksčiau.

2002 m. sausio 1 d. trys Estijos finansų sektoriaus priežiūros tarnybos – Estijos banko Bankų priežiūros departamentas, atskaitingas Estijos parlamentui, Vertybinių popierių priežiūros komisija ir Draudimo priežiūros komisija, pavaldžios Finansų ministerijai, buvo sujungtos į vieną Estijos finansų priežiūros komisiją. Estijos finansų priežiūros komisija yra nepriklausomas Estijos banko padalinys, jam ir atskaitingas.

2001 m. liepos 1 d. Latvijos banko Kredito įstaigų priežiūros departamentas, Vertybinių popierių rinkos komisija ir Draudimo priežiūros komisija buvo sujungtos į vieną Latvijos Finansų ir kapitalo rinkų komisiją. Latvijos finansų ir kapitalo rinkų komisija yra nepriklausoma institucija, atskaitinga Latvijos parlamentui. Tiek Latvijos, tiek ir Estijos finansų įstaigų priežiūros tarnybos turi sąskaitas savo šalies centriniuose bankuose.

Priežiūros tarnybos finansavimas yra dar vienas argumentas dėl finansų įstaigų priežiūros tarnybų sujungimo. Įsteigus bendrą priežiūros tarnybą Lietuvoje, šalyje veikiančioms finansų įstaigoms, priežiūros tarnybos finansavimo požiūriu, būtų užtikrintos vienodos konkurencinės sąlygos. Šiuo metu Kredito įstaigų priežiūros departamento veiklą finansuoja Lietuvos bankas. Skirtingai negu Kredito įstaigų priežiūros departamento ir Vertybinių popierių komisijos, kuri finansuojama iš valstybės biudžeto, Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos veiklą finansuoja prižiūrimos

finansų įstaigos. Nevienodas požiūris į priežiūros tarnybos finansavimą sukuria finansų įstaigoms nevienodas konkurencines sąlygas.

Tiek Estijos finansų priežiūros tarnybos, tiek ir Latvijos finansų ir kapitalo rinkų komisijos veiklą finansuoja jų prižiūrimos finansų įstaigos. Nepriklausomai nuo to, ar bendros priežiūros tarnybos veikla Lietuvoje būtų finansuojama Lietuvos banko, valstybės biudžeto ar finansų rinkų dalyvių lėšomis, visoms finansų įstaigoms būtų užtikrintos vienodos konkurencinės sąlygos.

Be to, trijų Lietuvoje veikiančių priežiūros tarnybų sujungimas į vieną turėtų ir kitų jau minėtų teigiamų pasekmių. Visų pirma, tikėtina, kad masto ekonomija mažins tiesiogines priežiūros sąnaudas ir dėl to didės priežiūros veiksmingumas. Galima tikėtis didesnio priežiūros tarnybos operatyvumo sprendžiant klausimus, susijusius su skirtinga finansinio tarpininkavimo veikla užsiimančiomis įstaigomis (kredito įstaigomis, draudimo bendrovėmis, vertybinių popierių rinkos dalyviais). Be to, toks priežiūros modelis geriau atitiktų finansų rinkų plėtros tendencijas.

Tai, kad finansų įstaigų, ypač bankų, riziką ribojančio reguliavimo ir sisteminės priežiūros funkcijų atskyrimas nuo centrinio banko mažins pastarojo galimybes operatyviai reaguoti atliekant paskutinio skolintojo funkciją, yra bene rimčiausias bendros priežiūros tarnybos steigimo trūkumas.

Centrinio banko vaidmuo užtikrinant finansų sistemos stabilumą yra neginčytinas. Pasirinkus bendros priežiūros tarnybos visoms finansų įstaigoms modelį, būtų svarbu rasti efektyviausius informacijos apsikeitimo tarp centrinio banko ir priežiūros tarnybos kanalus ir būdus. Iš esmės, kuriant Lietuvos finansų įstaigų priežiūros tarnybą galima būtų pasirinkti ir Estijos finansų įstaigų priežiūros modelį, kai priežiūros tarnyba veikia kaip nepriklausomas Estijos banko padalinys.

Nevienodas Lietuvos finansų įstaigų priežiūros tarnybų pasirengimas užtikrinti ES standartus atitinkančią priežiūrą yra dažnai pateikiamas bendros priežiūros tarnybos steigimo priešininkų argumentas. Daugiausia kritikos susilaukia Draudimo priežiūros komisijos veikla. Reikėtų pastebėti, kad ši tarnyba pastaraisiais metais nemažai nuveikė siekdama priartinti šalies draudimo įmonių priežiūrą prie tokiai priežiūrai ES šalyse keliamų reikalavimų. Kita vertus, Lietuvoje veikiančių trijų priežiūros tarnybų sujungimas

sudarytų dar geresnes sąlygas darbuotojų kvalifikacijos kėlimui, prisidėtų prie draudimo įmonių priežiūros veiksmingumo didėjimo.

Svarbiausios sąvokos

- Finansinių įstaigų priežiūra
- Priežiūros tarnyba
- Priežiūros veiksmingumas
- Sisteminė priežiūra
- Riziką ribojantis reguliavimas
- Veiklos atlikimo priežiūra
- Finansų įstaigų priežiūros modelis
- Specializuota priežiūros tarnyba
- Bendra priežiūros tarnyba

Kartojimo klausimai

1. Kas sudaro finansinių įstaigų priežiūrą?
2. Kaip yra vertinamos priežiūros sąnaudos ir nauda?
3. Kokias žinote priežiūros rūšis? Paaiškinkite jas.
4. Kokius žinote praktikoje dažniausiai pasitaikančius finansų įstaigų priežiūros modelius?
5. Kokie yra bendros finansų įstaigų priežiūros tarnybos pranašumai ir trūkumai?
6. Kaip organizuota finansų įstaigų priežiūra Lietuvoje?

12. Perdraudimo veikla

Savo veikloje draudimo įmonės lygiai taip pat, kaip ir kiti ūkinės veiklos vykdytojai, draudžia su jų vykdoma veikla susijusias rizikas. Viena draudimo įmonė kitoje draudimo įmonėje gali drausti tiek savo turtą, įskaitant pastatus bei kitas draudiminės apsaugos gamybos priemones, tiek ir tiesioginio draudimo metu iš draudėjų perimtas rizikas. Dažniausiai yra perdraudžiamos didelės, t.y. didelį nuostolių matematinį vidurkį bei draudimo sumą turinčios, rizikos. Ar iš draudėjo perimta rizika yra didelė, ar ne, priklauso tiek nuo absoliutinės matematinio nuostolių vidurkio vertės bei draudimo sumos, tiek ir nuo įmonės nuosavo kapitalo bei turto dydžio. Tiesioginio draudimo veiklos metu iš draudėjų perimtos rizikos ar jos dalies draudimas kitoje draudimo įmonėje yra vadinamas perdraudimu, o ši draudimo įmonės veikla – perdraudimo veikla.

Perdraudimo metu vienas draudikas, vadinamas pirminiu draudiku, kitam draudikui, vadinamam perdraudiku, perduoda visą iš draudėjų perimtą individualių ar kolektyvinių nuostolių tikimybinį pasiskirstymą ar tam tikrą šio tikimybinio nuostolių pasiskirstymo dalį. Pirminiu draudiku gali būti tiek kitų draudikų perimtas rizikas draudžianti, tiek ir tiesioginio draudimo veikla užsiimanti, t.y. tiesiogiai iš gyventojų bei ūkio subjektų rizikas perimanti draudimo įmonė. Tais atvejais, kai pirminis draudikas yra tiesioginio draudimo įmonė, jis yra vadinamas perduodančiąja bendrove (cedentu), jei tai yra perdraudimo įmonė – pakartotinai perduodančiąja bendrove (retrocedentu). Aiškumo bei paprastumo dėlei, pirminiais draudikais toliau vadinsime tik tiesioginio draudimo veikla užsiimančias (o taip pat galinčias vykdyti aktyvaus perdraudimo veiklą) draudimo įmones. Aktyviu perdraudimu yra priimta vadinti kitų pirminio draudimo įmonių perimtų rizikų perdraudimą. Pasyvusis perdraudimas yra apibūdinamas kaip tiesioginio draudimo metu iš draudėjų perimtų rizikų ar jų dalies perleidimas kitai tiesioginio draudimo ar perdraudimo įmonei.

12.1. Perdraudimo veiklos reikšmė

Iš pirmo žvilgsnio galėtų pasirodyti keista, kad pirminis draudikas iš pradžių deda didžiules pastangas norėdamas įsigyti kuo daugiau klientų, parduoti kuo daugiau draudimo sutarčių bei surinkti kuo daugiau draudimo įmokų, o vėliau didelį dėmesį skiria perdraudikų paieškai, norėdamas perdrausti, t.y. perleisti, dalį iš draudėjų perimtų rizikų, o kartu ir dalį surinktų draudimo įmokų. Paaiškinti tokį pirminio draudiko elgesį nėra sunku. Draudimo teorijoje yra išskiriamos šios perdraudimo veiklos vykdymo pasekmės:

– draudimo įmonės veiklos rezultatų pastovumo didėjimas;
– pajėgumų didėjimas;
– veiklos tęstinumo užtikrinimas katastrofinių nelaimių atveju;
– informacijos gavimas bei pardavimas;
– galimybė nutraukti vykdomą draudimo veiklą tam tikroje draudimo grupėje ar teritorijoje.

Aptarsime plačiau kiekvieną iš šių pasekmių.

Draudimo įmonės veiklos rezultatų pastovumo didėjimas. Antroje šios knygos dalyje minėjome, kad pelno siekimas yra vienas iš pagrindinių draudimo įmonės, veikiančios rinkos sąlygomis, tikslų. Draudimo įmonės pelnas bei draudimo išmokų draudėjams apimtys yra du glaudžiai susiję dydžiai. Draudimo įmonės pelnas mažės, jei kitiems draudimo įmonės veiklos rodikliams nekintant, didės draudimo išmokų apimtys. Draudimo išmokų apimtys, ypač ne gyvybės draudimo grupėse, yra sunkiai prognozuojamos. Jos priklauso nuo įvairių ekonominės, socialinės, technologinės bei teisinės aplinkos pasikeitimų, stichinių nelaimių dažnumo, jų sukeltų nuostolių dydžio bei įvairių kitų veiksnių.

Draudimo įmonės veiklos rezultatų stabilumo didėjimas yra svarbiausia perdraudimo veiklos pasekmė. Veiklos rezultatų stabilumo didėjimas reiškia, kad sėkmingais, t.y. palyginti nedidelį bruto nuostolingumą turinčiais, metais pirminis draudikas gaus kur kas mažesnį pelną, o nesėkmingais metais – kur kas mažesnius nuostolius, negu būtų gavęs, jei nevykdytų perdraudimo veiklos.

Pajėgumų didėjimas. Draudimo įmonių vykdomai tiesioginio draudimo veiklai praktikoje gana dažnai yra taikomi įvairūs apribojimai. Turto

bei civilinės atsakomybės draudimo grupėse neretai yra numatomas maksimalus vienos rizikos dydis bei didžiausia leistina visų surinktų draudimo įmokų suma. Šie dydžiai skirtingoms draudimo įmonėms būna nevienodi, kadangi juos skaičiuojant yra atsižvelgiama į draudimo įmonės pajėgumą, t.y. turimą nuosavą kapitalą.

Perdraudimo veikla suteikia draudimo įmonei galimybę perimti iš draudėjų net ir tokias rizikas, kurios peržengia teisės aktais numatytus maksimalius vienos rizikos ar visų draudimo įmokų sumos dydžius. Tai leidžia draudimo įmonėms išlaikyti esamus bei pritraukti naujus klientus.

Veiklos tęstinumo užtikrinimas katastrofinių nelaimių atveju. Katastrofinės nelaimės gali paveikti įvairių draudimo grupių rizikas. Susidūrus lėktuvams, įvykus žemės drebėjimui, vandenyno pakrantės miestus nusiaubus uraganui, atsiradus naujai neišgydomai ligai, išplitus epidemijai ir daugelio kitų katastrofinių nelaimių atveju draudimo įmonė, apdraudusi nuo minėtųjų pavojų, bet neperdraudusi dalies perimtų rizikų kitose draudimo įmonėse, devyniais atvejais iš dešimties privalėtų nutraukti savo veiklą – draudimo įmonė nebūtų pajėgi įvykdyti draudėjų atžvilgiu prisiimtų įsipareigojimų. Veiklos tęstinumo užtikrinimas katastrofinių nelaimių atveju yra glaudžiai susijęs su dėl perdraudimo veiklos atsirandančiu draudimo įmonės veiklos rezultatų pastovumo didėjimu, kadangi katastrofos yra viena iš pagrindinių draudimo įmonės veiklos rezultatų nestabilumo priežasčių.

Informacijos gavimas bei pardavimas. Perdraudimo įmonių klientai yra didesnės ir mažesnės įvairiose pasaulio šalyse veikiančios pirminio draudimo įmonės. Perdraudimo įmonės, vykdydamos savo veiklą, sukaupia daug informacijos apie atskirus pirminių draudimo įmonių klientus – draudėjus, įvairius perdraudimo būdus bei rizikos ir draudimo įmokų paskirstymo tarp pirminio draudimo ir perdraudimo įmonių metodus. Todėl perdraudimo įmonės teikia informaciją, naudingą tiek pirminiams draudikams, ketinantiems pradėti vykdyti draudimo bei su ja susijusią perdraudimo veiklą naujoje draudimo grupėje, tiek ir kitoms draudimo įmonėms, norinčioms daugiau sužinoti apie atskirus ūkio subjektus bei jiems būdingą subjektyvią riziką.

Kaupdamos bei parduodamos informaciją vartotojams, perdraudimo įmonės privalo nepamiršti profesinės etikos principų bei įsipareigojimų.

Visa surinkta informacija turi būti kruopščiai patikrinta, o konfidenciali informacija atskirta nuo tos informacijos, kuri gali būti parduota.

Galimybė nutraukti vykdomą draudimo veiklą tam tikroje draudimo grupėje ar teritorijoje. Praktikoje pasitaiko, kai draudimo įmonės nusprendžia nutraukti tam tikros draudimo grupės rizikų draudimo ar tam tikrame geografiniame regione vykdomą draudimo veiklą. Kartais yra priimami sprendimai ir dėl visiško draudimo įmonės veiklos nutraukimo ir įmonės turto likvidavimo. Praktikoje tokie sprendimai yra įgyvendinami dviem būdais:

1. Draudimo įmonė paskelbia nutraukianti savo veiklą ir grąžina draudėjams dalį iš anksto sumokėtų draudimo įmokų. Toks draudimo įmonių veiklos nutraukimas sukelia draudėjų nepasitenkinimą bei neigiamą draudimo priežiūros tarnybų reakciją bei vertinimą. Šis draudimo veiklos nutraukimo būdas brangiai kainuoja kiekvienai draudimo veiklą nutraukti nusprendusiai draudimo įmonei; dalies draudimo įmokų grąžinimas reikalauja didelių darbo, laiko bei kapitalo sąnaudų.

2. Pirminio draudimo įmonė gali perdrausti visas iš draudėjų perimtas rizikas kitoje ar kitose perdraudimo įmonėse. Šis draudimo veiklos nutraukimo būdas yra žymiai patogesnis. Jis visiškai nepažeidžia draudėjų interesų, be to, yra susijęs su žymiai mažesniais kaštais, lyginant su dalies draudimo įmokų grąžinimu. Atskiros draudimo grupės, geografinio regiono ar visų draudimo įmonės rizikų perdraudimo procesas yra vadinamas portfelio perdraudimu. Tai ir yra tas retai praktikoje taikomas atvejis, apie kurį mes neseniai kalbėjome, kai perdraudikas perdraudžia visą pirminio draudiko iš draudėjų perimtą riziką.

Ryšys tarp pirminio draudiko, perdraudiko bei draudėjo

Sutartis tarp pirminio draudimo bei perdraudimo įmonių yra perdraudimo veiklos pagrindas. Draudėjai, kurių rizikas pirminis draudikas ketina perdrausti, nedalyvauja perdraudimo sutarties pasirašyme. Ši sutartis paprastai nesuteikia draudėjams jokių papildomų teisių ar įpareigojimų.

Tarkime, kad „Marijampolės audiniai“ draudimo įmonėje „Draudimas“ apdraudė savo turtą 1 mln. litų suma. „Draudimas“ perdraudė 70% perimtos rizikos „LietuvosRe“ perdraudimo įmonėje. „Marijampolės audiniai“ gais-

ro metu patyrė didelius nuostolius, tačiau „Draudimas“ nebuvo pajėgus įvykdyti prisiimtų įsipareigojimų. „Marijampolės audiniai“ kreipėsi į „LietuvosRe“ dėl nuostolių atlyginimo. Perdraudimo įmonė atsisakė išmokėti draudimo sumą, nepaisant to, kad buvo perėmusi net 70% dydžio rizikos dalį. Perdraudimo įmonei tekusią draudimo išmokos dalį „LietuvosRe“ pervedė į subankrutavusios (nemokios) draudimo įmonės „Draudimas“ sąskaitą, iš kurios proporcingai buvo tenkinami visų draudėjų, tarp jų eilinio ieškovo teisėmis ir „Marijampolės audinių“, reikalavimai.

Bendra taisyklė numato, kad įvykus draudiminiam įvykiui draudėjas gali kelti nuostolių kompensavimo reikalavimą tik draudimo sutartį pasirašiusiai bei riziką perėmusiai pirminio draudimo įmonei. Nors paprastai draudėjas neturi teisės reikalauti, kad perdraudimo įmonė kompensuotų draudiminio įvykio metu atsiradusius nuostolius, perdraudimo įmonė tokią teisę draudėjui gali suteikti. Perdraudimo įmonė įgalioja pirminio draudimo įmonę kartu su draudimo sutartimi išduoti draudėjui ir perdraudimo įmonės pasirašytą indosomentą. Asmuo, turintis indosomentą, gali tiesiogiai kreiptis į perdraudimo įmonę ir reikalauti dėl draudiminio įvykio atsiradusių nuostolių kompensavimo, jei pirminis draudikas tampa nebemokus ir negali patenkinti teisėtų draudėjo reikalavimų. JAV bankams reikalaujant, ipotekų gavėjai neretai turėdavo pateikti įkeisto nekilnojamojo turto draudimo liudijimą su perdraudimo įmonės pasirašytu indosomentu.

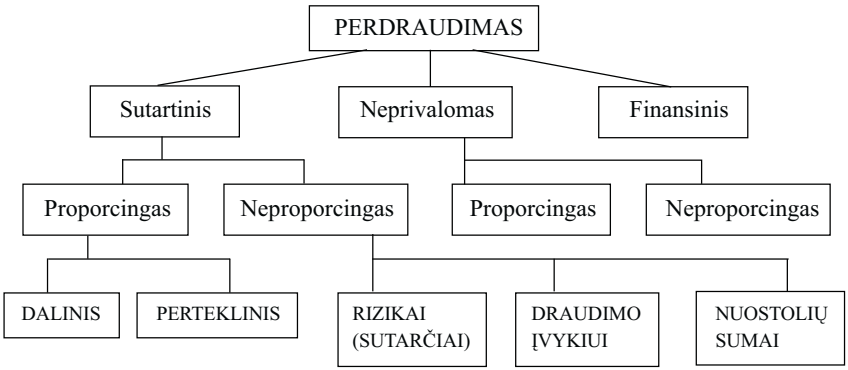
Nepriklausomai nuo to, ar draudėjo rizika buvo perdrausta ir nuo perdraustos rizikos dalies, pirminis draudikas vienintelis atsako draudėjui už draudiminio įvykio metu atsiradusią žalą. Tarkime, kad „Draudimas“ apdraudė „Prienų sūrio“ civilinę atsakomybę 100 000 litų sumai, o vėliau perdraudė 50% perimtos rizikos „LietuvosRe“ perdraudimo įmonėje. „LietuvosRe“ tapo nemokia, o teismas pripažino „Prienų sūrį“ kaltą dėl nekokybiškos produkcijos gaminimo ir priteisė už vartotojų sveikatai padarytą žalą sumokėti 80 000 litų. „Draudimas“ privalės padengti visus 80 000 litų siekiančius nuostolius nepriklausomai nuo to, ar jam pavyks iš nemokaus „LietuvosRe“ išsireikalauti pagal perdraudimo sutartį priklausančią 40 000 litų sumą.

Nepaisant to, kad draudėjas, pirminiam draudikui tapus nemokiu, paprastai neturi teisės tiesiogiai reikalauti iš perdraudimo įmonės nuostolių

kompensavimo, negalėtume teigti, kad draudėjas iš pirminio draudiko vykdomos perdraudimo veiklos negauna jokios naudos. Bene svarbiausia perdraudimo veiklos pasekmė yra kur kas paprastesnė didelių rizikų draudimo procedūra. Didelės gamyklos savininkas turi kur kas mažesnes laiko bei kaštų sąnaudas, kadangi rizikų vertinimo, draudimo įmokų mokėjimo bei draudimo išmokų gavimo metu draudėjas bendrauja tik su viena, o ne su keliomis draudimo įmonėmis.

12.2. Perdraudimo rūšys

Perdraudimo veikla tiek teorijoje, tiek ir praktikoje dažniausiai yra skirstoma į neprivalomąjį arba fakultatyvinį (angl. *facultative*) bei sutartinį (angl. *treaty*) perdraudimą. Tai pavaizduota 12.1 paveiksle.



12.1 pav. Perdraudimo veiklos skirstymas

Neprivalomuoju perdraudimu yra vadinama tokia perdraudimo veikla, kurios metu pirminio draudimo bei perdraudimo įmonės atskirai aptaria kiekvieną iš draudėjo perimtą riziką bei numato tos rizikos perdraudimo sąlygas. Kiekvienai su draudėju sudarytai tiesioginio draudimo sutarčiai yra sudaroma atskira perdraudimo sutartis. Pirminis draudikas nėra įpareigotas perdrausti visų iš draudėjų perimtų rizikų. Neprivalomasis perdraudimas suteikia pasirinkimo laisvę, t.y. pirminis draudikas pats pasirenka, kurias rizikas perdrausti, o kurias – ne. Perdraudikas, kaip ir

perdraudėjas, turi pasirinkimo laisvę; jis gali tiek atsisakyti perimti, tiek ir sutikti perdrausti pirminio draudiko jam siūlomas rizikas.

Sutartinis perdraudimas yra daugelio atskirų rizikų perdraudimas pagal vienoje perdraudimo sutartyje (sutartinio perdraudimo sutartyje) numatytas perdraudimo sąlygas. Perdraudžiamų rizikų portfelis paprastai vienija vienos draudimo grupės, rūšies ar vieno geografinio regiono rizikas. Abi sutartinio perdraudimo sutartį pasirašę pusės prisiima tam tikrus įsipareigojimus partnerio atžvilgiu. Dažniausiai sudaroma tokia sutartinio perdraudimo sutartis, kuria pirminis draudikas įsipareigoja perleisti, o perdraudikas – perimti visas pirminio draudiko rizikų portfelio rizikas, atitinkančias perdraudimo sutartyje numatytas sąlygas.

Tarkime, kad „Draudimas“ ir „LietuvosRe“ pasirašė perdraudimo sutartį, kuria „Draudimas“ įsipareigojo pasiūlyti „LietuvosRe“ visas per vienerius metus iš draudėjų perimamas sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės rizikas, kurių draudimo suma yra didesnė nei 40 tūkst. litų. Sutartis numatė, kad minimali perdraudimo įmonei perleidžiamos rizikos dalis yra 10%. „LietuvosRe“ įsipareigojo perdrausti visas draudimo įmonės „Draudimas“ iš draudėjų perimtas sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės rizikas, jei draudimo suma viršija 50 tūkst. litų. Be to, „LietuvosRe“ įsipareigojo, „Draudimui“ pareikalavus, sutartyje numatytomis sąlygomis perimti iki 30% kiekvienos perdraudžiamos rizikos. Šioje perdraudimo sutartyje buvo numatyta ir didesnės rizikos dalies perdraudimo galimybė, tačiau tokiu atveju perdraudimo sąlygos turėjo būti aptartos atskiru susitarimu.

Pavyzdyje aprašytos perdraudimo sutarties negalima laikyti nei neprivalomojo, nei sutartinio perdraudimo sutartimi, kadangi jai yra būdingi tiek vienos, tiek ir kitos sutarčių rūšies požymiai. Mišriosios perdraudimo sutartys praktikoje sudaromos lygiai taip pat dažnai, kaip ir grynosios neprivalomojo ar sutartinio perdraudimo sutartys.

Perdraudimo veikla gali būti skirstoma į atskiras rūšis pagal tai, kaip yra atliekamas rizikos tarp pirminio draudimo bei perdraudimo įmonių paskirstymas.

Perdraudimas yra vadinamas proporcingu, kai iš draudėjų perimtos rizikos, draudimo įmokos bei draudimo išmokos draudiminių įvy-

kių atveju tarp pirminio draudimo bei perdraudimo įmonių yra paskirstomos tuo pačiu santykiu. Tarkime, kad „Draudimas“ apdraudė „Kauno sūris“ civilinę atsakomybę. Draudimo įmonė „Draudimas“ perleido „LietuvosRe“ perdraudimo įmonei 45% dydžio perimtos rizikos dalį. Kadangi „LietuvosRe“ atiteko ir 45% dydžio draudimo įmokos dalis bei perdraudimo įmonė draudiminio įvykio atveju įsipareigojo padengti to paties, t.y. 45%, dydžio nuostolių dalį, ši rizikos perleidimo sutartis buvo priskirta proporcingo perdraudimo sutarčių grupei. Perdraudimo įmonė, perėmusi proporcingą rizikos, įsipareigojimų bei draudimo įmokos dalį, dažniausiai sumoka pirminio draudimo įmonei tam tikro dydžio komisinį mokestį dalies išlaidų, susijusių su draudėjų paieška, rizikos vertinimu, informacijos apdorojimu, draudimo sutarčių pasirašymu, išdavimu bei valdymu, kompensavimui.

Nuostolių viršijimo perdraudimas dažnai dar yra vadinamas neproporcingu perdraudimu. Neproporcingo perdraudimo sutartimi perdraudimo įmonė įsipareigoja atlyginti visus draudiminio įvykio sąlygotus draudėjo nuostolius, viršijančius perdraudimo sutartyje numatytą maksimalią nuostolių apimtį, kurios neviršijus už visus nuostolius atsako pirminis draudikas. Maksimali nuostolių apimtis gali būti išreikšta tiek santykine iš draudėjo perimtos rizikos dalimi, tiek ir absoliutine pinigų suma. Neprivalomas bei sutartinis perdraudimas gali būti proporcingas, neproporcingas ir mišrus.

Toliau aptarsime kiekvieną iš perdraudimo rūšių plačiau.

12.3. Sutartinis perdraudimas

Pirminio draudimo įmonės dažnai siekia pasirašyti su perdraudimo įmonėmis sutartinio perdraudimo sutartis, kadangi pastarosios turi keletą privalumų neprivalomų perdraudimo sutarčių atžvilgiu. Perdraudimo įmonė, pasirašydama sutartinio perdraudimo sutartį, įsipareigoja perdrausti visas pirminio draudiko iš draudėjų perimtas rizikas, atitinkančias sutartyje numatytus reikalavimus. Pirminis draudikas, perimdamas atskiras draudėjų rizikas, nėra įpareigotas kiekvieną kartą konsultuotis bei tartis su perdraudimo įmone. Todėl sutartinio perdraudimo sutartys leidžia pirminio draudimo

įmonėms pasiekti kur kas mažesnius perdraudimo veiklos kaštus, lyginant su neprivalomo perdraudimo sutartimis. Ar pirminis draudikas pasirinks proporcingąjį ar neproporcingąjį perdraudimą, priklausys tiek nuo perimtų rizikų rūšies, finansinių poreikių, tiek ir nuo daugelio kitų veiksnių įtakos.

Dalinis perdraudimas. Dalinis perdraudimas yra proporcingo perdraudimo rūšis. Dalinio perdraudimo sutartimi pirminis draudikas įsipareigoja perleisti perdraudėjui sutartyje numatytą rizikos dalį. Nepriklausomai nuo dydžio yra perdraudžiamos visos tam tikras sąlygas bei reikalavimus atitinkančios rizikos. Pirminio draudiko pasiliktoji (dalyvavimas) bei perdraudimo įmonei perleistoji rizikos dalys yra išreiškiamos procentiniais dydžiais. Absoliutinė perdraudimo sumos išraiška litais iš anksto nėra žinoma. Ji priklauso nuo pirminio draudiko perimtos rizikos dydžio, t.y. nuo draudėjo pasirinktos ar draudiko nustatytos draudimo sumos. Perdraudimo įmonė gali sumažinti savo riziką sutartyje numatydama maksimalias, vieno draudiminio įvykio sąlygotas nuostolių apimtis, kurias peržengus visa atsakomybė už nuostolių atlyginimą pereina pirminio draudimo įmonei. Visus nuostolius, didesnius už perdraudimo sutartyje numatytas maksimalias perdraudiko kompensuojamos žalos apimtis, atlygina pirminio draudimo įmonė. Tokios perdraudimo sutartys yra vadinamos mišraus perdraudimo sutartimis, kadangi jos turi tiek proporcingo, tiek ir neproporcingo perdraudimo požymių.

Dalinio perdraudimo sutartimi perdraudikui perleidžiamos draudimo įmokos dalis, o draudiminio įvykio atveju ir draudimo išmokos draudėjui dalis sutampa su perdraudiko perimtos rizikos dalimi. Už kiekvieną perdraustą riziką perdraudimo įmonė sumoka pirminiam draudikui tam tikro dydžio komisinį mokestį, tuo kompensuodama dalį pirminio draudiko išlaidų, susijusių su draudėjų paieška, draudimo sutarčių sudarymu bei draudimo išmokų mokėjimu.

Dalinio perdraudimo sutartys praktikoje dažniausiai yra naudojamos įvairioms turto bei civilinės atsakomybės draudimo grupėms priklausančių rizikų perdraudimui. Pagrindinis dalinio perdraudimo privalumas yra tai, kad perleidžiamų draudimo įmokų bei draudimo išmokų apimtys draudiminių įvykių atveju yra nesunkiai apskaičiuojamos. Bene pagrindinis

dalinio perdraudimo trūkumas yra tas, kad pirminis draudikas privalo perdrausti visas, tarp jų ir visiškai nedideles, rizikas. Todėl pirminis draudikas praranda dalį pajamų bei didesnio pelno galimybę. Įgyvendinant Europos Sąjungos priimtą vieningos Europos Sąjungai priklausančių šalių rinkos kūrimo nuostatą, padidėjo konkurencija tarp atskirose Europos valstybėse įsikūrusių pirminio draudimo įmonių, kas lėmė klasikinės dalinio perdraudimo sutarties populiarumo mažėjimą. Savo pozicijas klasikinė dalinio perdraudimo sutartis pamažu ėmė užleisti vis didesnį populiarumą įgaunančioms mišrioms perdraudimo formoms.

Perteklinis perdraudimas. Perteklinio perdraudimo sutartys, kaip ir dalinio perdraudimo sutartys, yra priskiriamos proporcingo perdraudimo sutarčių grupei. Tiek daliniam perdraudimui, tiek ir sutartiniam perdraudimui yra būdingas perimtos draudėjų rizikos, gautos draudimo įmokos ir nuostolių (draudiminio įvykio atveju) paskirstymas tarp pirminio draudiko ir perdraudiko tokiu pačiu santykiu.

Pagrindinis dalinio ir perteklinio perdraudimo skirtumas yra būdas, pagal kurį yra apskaičiuojamos pirminiam draudikui bei perdraudikui tenkančios rizikos, draudimo įmokos bei nuostolių apimtys. Perteklinio perdraudimo sutartyse pirminio draudiko rizikos dalis yra išreiškiama ne santykiniu, tai yra procentiniu, dydžiu, kaip kad dalinio perdraudimo sutartyse, bet absoliučiu dydžiu, išreikštu tam tikra pinigų suma. Pirminio draudiko perimta rizika yra neperdraudžiama, jei draudimo sutartyje numatyta draudimo suma yra mažesnė už perteklinio perdraudimo sutartyje nurodytą, tam tikra pinigų suma išreikštą, pirminio draudiko dalyvavimą (pasiliekamos rizikos apimtis). Tuomet, kai draudimo sutartyje numatyta draudimo suma yra didesnė už perdraudimo sutartyje nurodytą pirminio draudiko dalyvavimą, pirminis draudikas privalo tokią riziką perdrausti; nereikia pamiršti, kad perteklinis perdraudimas yra ne tik proporcingas, bet ir sutartinis perdraudimas. Perdraudikui perleidžiama rizikos dalis yra apskaičiuojama iš draudimo sumos atėmus perdraudimo sutartyje numatytą, tam tikra pinigų suma išreikštą, pirminio draudiko dalyvavimą (rizikos dalį).

Perdraudikui tenkanti rizikos, tiesiogiai priklausančios nuo draudimo sumos, dalis yra išreiškiama santykiniu, t.y. procentiniu, dydžiu. Perdraudikas gauna tokio paties dydžio draudimo įmokos dalį, o kartu ir

įsipareigoja draudiminio įvykio atveju kompensuoti atitinkamo dydžio nuostolių dalį. Dalinio perdraudimo sutartimi yra numatomas visoms rizikoms vienodas, procentiniu dydžiu išreikštas, rizikos tarp pirminio draudiko bei perdraudiko pasiskirstymas. Perteklinio perdraudimo sutartimi yra numatomos absoliutinės pirminio draudiko pasiliekamos kiekvienos individualios rizikos (dalyvavimo) apimtys. Atskirų rizikų tarp pirminio draudimo bei perdraudimo įmonių pasiskirstymas yra nevienodas.

Perteklinis perdraudimas ilgą laiką buvo gana plačiai naudojamas įvairioms turto draudimo grupėms priklausančių rizikų perdraudimui. Pastaruoju metu šių rizikų perdraudimui vis dažniau yra pasitelkiamos neproporcingojo (nuostolių viršijimo) perdraudimo rūšys.

Dalinis–perteklinis perdraudimas. Dalinis-perteklinis perdraudimas dažniausiai nėra išskiriamas kaip nepriklausoma sutartinio perdraudimo rūšis. Dalinis–perteklinis perdraudimas, pasižymintis tiek dalinio, tiek ir perteklinio perdraudimo savybėmis, yra gana dažnai praktikoje taikoma perdraudimo forma. Ši perdraudimo forma yra populiari tarp naujų, nedidelį draudėjų skaičių turinčių pirminio draudimo įmonių.

Perdraudimo sutartyje yra numatomas pirminio draudiko dalyvavimas, išreiškiamas tam tikra maksimalia draudimo suma. Rizikos, kurių draudimo suma yra mažesnė už draudimo sutartyje numatytą pirminio draudiko dalyvavimą, nėra perdraudžiamos. Tais atvejais, kai iš draudėjo perimta rizika, tiesiogiai priklausanti nuo pasirinktos draudimo sumos, yra didesnė už perdraudimo sutartyje numatytą maksimalų pirminio draudiko dalyvavimą, rizikos privalo būti perdraudžiamos. Perdraudimo įmonei yra perleidžiama procentiniu dydžiu išreikšta pirminio draudiko dalyvavimą viršijanti rizikos dalis.

Neproporcingasis perdraudimas skiriasi nuo proporcingojo perdraudimo tuo, kad draudimo įmoka bei draudimo išmoka draudimo įvykio atveju yra pasiskirstę tarp pirminio draudiko ir perdraudiko ne tuo pačiu santykiu. Neproporcingojo perdraudimo sutartyje nėra numatomas su atskiromis rizikomis susijusių draudimo sumų pasiskirstymas tarp draudimo bei perdraudimo įmonių.

Perdraudimo įmonei perleidžiama draudimo įmokos dalis dažniausiai yra išreiškiama procentiniu dydžiu, skaičiuojamu nuo pirminio draudiko gautos draudimo įmokos ar įmokų sumos. Dėl perdraudimo įmonei

perleidžiamos draudimo įmokų dalies yra susitariama pasirašant perdraudimo sutartį. Tai yra bene aštriausiai diskutuojamas bei dažniausiai kompromisinio sprendimo reikalaujantis neproporcingojo perdraudimo sutarties punktas. Komisinio mokesčio už perdraudimo įmonei perleistas rizikas pirminis draudikas dažniausiai negauna.

Pasirašydama neproporcingojo perdraudimo sutartį, perdraudimo įmonė įsipareigoja kompensuoti draudiminio įvykio metu padarytą žalą, kai pastaroji viršija absoliutiniu dydžiu išreikštą maksimalų pirminio draudiko dalyvavimą atlyginant nuostolius. Tol, kol draudiminio įvykio nuostoliai yra mažesni už draudimo sutartyje numatytas maksimalias pirminio draudiko dalyvavimo atlyginant nuostolius apimtis, perdraudimo įmonė nedalyvauja nuostolių atlyginime. Todėl neproporcingasis perdraudimas neretai yra vadinamas nuostolių viršijimo perdraudimu.

Yra išskiriamos trys neproporcingojo arba nuostolių viršijimo perdraudimo rūšys: vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo, draudiminio įvykio nuostolių viršijimo bei nuostolių sumos viršijimo perdraudimas.

Neproporcingąjį perdraudimą dažniausiai siūlo profesionalios perdraudimo įmonės, tokios kaip „Lloyd“ sindikatas ar „MunchenRe“. Tiesiogine draudimo veikla užsiimančios draudimo įmonės vengia perimti kitų pirminių draudikų rizikas neproporcingųjų perdraudimo sutarčių pagrindu.

Vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo perdraudimas. Vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo perdraudimas gana dažnai yra naudojamas turto bei civilinės atsakomybės draudimo grupėms priklausančių rizikų perdraudimui. Iš draudėjo perimtos rizikos dalis, tenkanti pirminiam draudikui, yra išreiškiama ne tam tikra draudimo sumos dalimi, bet maksimaliu galimų nuostolių dydžiu, vadinamu pirminio draudiko dalyvavimu nuostolių kompensavime. Pirminis draudikas atsako už visus draudėjo nuostolius, jei pastarieji yra mažesni už perdraudimo sutartyje numatytą maksimalų dalyvavimo nuostolių atlyginime dydį. Perdraudimo įmonė kompensuoja tik tuos vienos perimtos rizikos (draudimo sutarties) nuostolius, kurie viršija maksimalias pirminio draudiko dalyvavimo atlyginant nuostolius apimtis. Perdraudimo sutartyje gali būti numatyta dalinė, tarkime, 90% ar 95% dydžio, perdraudimo įmonės atsakomybė, jei faktiniai

nuostoliai viršija pirminio draudiko dalyvavimą (franšizę). Perdraudimo įmonė gali sumažinti savo riziką perdraudimo sutartyje, numatydama maksimalias jos kompensuojamų nuostolių draudiminio įvykio atveju apimtis.

Pirminio draudiko dalyvavimo nuostolių dengime (franšizės) dydis bei perdraudikui mokamų draudimo įmokų dalis yra derybų tarp pirminio draudiko ir perdraudiko objektas. Didelį draudėjų skaičių turinčios pirminio draudimo įmonės dažniausiai yra suinteresuotos pakankamai aukštos franšizės nustatymu, kadangi didelė franšizė, apsaugojanti tik nuo neįprastai didelių nuostolių, padeda išsaugoti didžiąją dalį iš draudėjų surinktų draudimo įmokų. Mažos, nedaug draudėjų pritraukusios, ar naujos ir patirties neturinčios pirminio draudimo įmonės neretai teikia pirmenybę žemesnei franšizei. Kuo mažesnė pirminio draudiko franšizė, tuo didesnė draudimo įmokų dalis yra perleidžiama perdraudimo įmonei; tuo pačiu yra užtikrinamas pirminio draudimo įmonės veiklos rezultatų pastovumas.

Vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo perdraudimo sutartyje numatyta pirminio draudiko franšizė yra taikoma kiekvienai perdraustai rizikai (draudimo sutarčiai). Tai yra pagrindinis vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo bei kitų neproporcingojo perdraudimo rūšių skirtumas.

Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimas. Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimas yra sutartinio neproporcingojo perdraudimo rūšis. Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimą pirminio draudimo įmonės gana dažnai naudoja turto bei civilinės atsakomybės draudimo grupėms priklausančių rizikų perdraudimui. Perdraudikas bei perdraudėjas sutaria dėl pirminio draudiko franšizės dydžio bei perdraudikui perleidžiamos draudimo įmokų dalies. Pagrindinis vienos rizikos nuostolių viršijimo perdraudimo bei draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimo skirtumas yra susijęs su pirminio draudiko franšizės taikymu. Pirmuoju atveju franšizė yra taikoma kiekvienai rizikai (draudimo sutarčiai), tuo tarpu antruoju – vienam draudiminiam įvykiui.

Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimas užtikrina pirminiam draudikui kur kas geresnę perdraudiminę apsaugą katastrofinių nelaimių atveju negu vienos rizikos nuostolių viršijimo perdraudimas.

Tarkime, kad pajūrio miestelį nusiaubė uraganas ir visiškai sugriovė 20 pastatų, kurie buvo apdrausti toje pačioje pirminio draudimo įmonėje.

Pirminio draudimo įmonės išlaidos, kompensuojant draudėjų patirtus nuostolius, prilygo draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimo sutartyje numatytai pirminio draudiko franšizei, o ne 20 franšizių, kaip buvo vienos rizikos (sutarties) nuostolių viršijimo perdraudimo atveju.

Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimo sutartyje neretai yra pateikiamas draudiminio įvykio apibrėžimas bei išsamus vieno draudiminio įvykio požymių, pavyzdžiui, geografinio regiono ar draudiminio įvykio trukmės, aprašymas.

12.4. Neprivalomas perdraudimas

Neprivalomojo perdraudimo sutarties objektas yra viena rizika ar viena draudimo sutartis. Tai yra vienas iš svarbiausių neprivalomojo bei sutartinio perdraudimo, kurio objektas yra didelis draudimo sutarčių ar rizikų skaičius, skirtumas. Tiek pirminio draudiko franšizės dydis, tiek ir perdraudikui perleidžiamos draudimo įmokos dalis yra derybų tarp perdraudiko bei perdraudėjo objektas. Susitarimas yra pasiekiamas pasitelkus pirminio draudiko pateiktą informaciją apie norimą perdrausti riziką.

Neprivalomojo perdraudimo metu perdrausta rizikos dalis gali nesutapti su perdraudikui perleista draudimo įmokos dalimi. Neretai praktikoje perdraudimo įmonės pareikalauja iš pirminių draudikų kur kas didesnės draudimo įmokos dalies, lyginant su jų perimama rizikos dalimi. Siekdami išvengti galimų nuostolių perdraudžiant rizikas, pirminiai draudikai, prieš pasirašydami su draudėjais draudimo sutartis, numatančias draudimo įmokos dydį, neretai iš anksto aptaria dalies rizikos perdraudimo sąlygas su perdraudiku.

Neprivalomasis perdraudimas pasižymi kur kas didesniu netikrumu bei kaštais negu sutartinis perdraudimas. Aukštus neprivalomojo perdraudimo veiklos kaštus sąlygoja palyginti didelės kvalifikuotų specialistų darbo sąnaudos kiekvienos perdraudžiamos rizikos analizei, įvertinimui bei deryboms dėl perdraudimo sąlygų. Sutartinio perdraudimo metu atskiros rizikos iš viso nėra analizuojamos, o sudarius vieną perdraudimo sutartį ji reglamentuoja didelio skaičiaus pirminio draudiko perimtų rizikų perdraudimą.

Kadangi neprivalomojo perdraudimo veikla yra susijusi su dideliais kaštais, tai ar nevertėtų jos atsisakyti ir rizikų perdraudimui naudoti vien tik sutartinio perdraudimo rūšis? Draudimo veiklos teorija išskiria tris

pagrindines priežastis, dėl kurių pirminiai draudikai vykdo neprivalomąjį rizikų perdraudimą.

Pirma galima neprivalomojo perdraudimo naudojimo priežastis yra įvairios išimtys, taikomos daugelyje sutartinio perdraudimo sutarčių. Muziejai su juose sukauptomis meno vertybėmis, orouostai, tuneliai, atominės jėgainės bei kitos didelį matematinį nuostolių vidurkį turinčios rizikos dažniausiai yra nedraudžiamos sutartinėmis perdraudimo sutartimis, t.y. priskiriamos prie nedraudžiamų rizikų (išimčių). Minėtuosius objektus yra vengiama perdrausti dėl su jais susijusios akumuliacijos rizikos. Atskirų sutartinio perdraudimo metu perimtų rizikų perdraudimo įmonės nenagrinėja. Akumuliacijos rizika reiškia tikimybę, kad keli pirminiai draudikai sutartinių perdraudimo sutarčių pagrindu perdraus toje pačioje perdraudimo įmonėje vienos didelės rizikos dalis, ir todėl gali būti viršytas maksimalus leistinas vienos rizikos atviros pozicijos perdraudimo įmonėje dydis. Tai rizikai, kuri dėl kokios nors priežasties negali būti perdrausta sutartinio perdraudimo sutartimi, dažniausiai yra sudaroma atskira neprivalomojo perdraudimo sutartis.

Antra galima neprivalomojo perdraudimo naudojimo priežastis yra pirminių draudikų noras išsaugoti palankias sutartinio perdraudimo sąlygas. Didžiausią įtaką komisinio mokesčio dydžiui, kuris bus mokamas pirminiam draudikui už perdraudikui perleistas rizikas, turi perleistų rizikų portfelio kokybė. Norėdamas palankių perdraudimo sąlygų ateityje, pirminis draudikas gali būti suinteresuotas kai kurias rizikas perdrausti atskiromis neprivalomojo perdraudimo sutartimis.

Trečia galima neprivalomojo perdraudimo naudojimo priežastis yra pirminio draudiko noras sumažinti pagal sutartinę dalinio perdraudimo sutartį tenkančią rizikos dalį. Pirminio draudiko franšizė paprastai yra apskaičiuojama pagal dažniausiai pasitaikančias draudėjų rizikas. Bendrą taisyklę galima būtų nusakyti taip: kuo mažesnės draudėjų rizikos, tuo didesnė yra pirminio draudiko franšizė. Perėmęs iš draudėjo neįprastai didelę riziką ir dalį jos sutartinės dalinės perdraudimo sutarties pagrindu perleidęs perdraudikui, pirminis draudikas gali nustatyti, kad jam likusios absoliutinės draudimo sumos (rizikos) apimtys yra kur kas didesnės negu jis norėtų ar galėtų turėti. Tokioms rizikoms perdrausti pirminiai draudikai neretai pasitelkia neprivalomojo perdraudimo sutartis.

Neprivalomasis-sutartinis perdraudimas yra laikomas neprivalomojo perdraudimo atmaina. Perdraudikas įsipareigoja sutartyje numatytomis sąlygomis perimti visas pirminio draudiko jam duodamas, perdraudimo sutartyje numatytus reikalavimus atitinkančias rizikas. Pirminis draudikas, skirtingai negu sutartinio rizikų perdraudimo metu, turi pasirinkimo galimybę – jis pats nusprendžia, kurias perdraudimo sutarties reikalavimus atitinkančias rizikas perdrausti, o kurias – ne. Tokios perdraudimo sutartys praktikoje nėra labai populiarios. Perdraudimo įmonės vengia sudaryti neprivalomojo–sutartinio perdraudimo sutartis, ypač su nežinomomis pirminio draudimo įmonėmis, dėl didelio blogų rizikų atrankos ir susikaupimo perdraudimo įmonėje pavojaus.

Kiek dažniau praktikoje yra taikomos neprivalomojo–sutartinio perdraudimo sutartys, kuriomis pirminis draudikas įsipareigoja pasiūlyti perdraudikui tam tikrus reikalavimus atitinkančias rizikas, o perdraudikas turi pasirinkimo jas priimti ar atmesti galimybę. Tokios perdraudimo sutartys neužtikrina pirminių draudimo įmonių perimtų rizikų perdraudimo ir tuo pačiu draudimo veiklos saugumo. Tai nulemia šių neprivalomojo–sutartinio perdraudimo sutarčių nepopuliarumą.

Neprivalomasis proporcingasis perdraudimas. Neprivalomasis proporcingasis perdraudimas kartais yra sudaromas sutartinio dalinio, tačiau dažniausiai – sutartinio perteklinio perdraudimo pavyzdžiu. Pagrindinis neprivalomojo proporcingojo bei sutartinio proporcingojo perdraudimo skirtumas yra tas, kad neprivalomasis proporcingasis perdraudimas yra taikomas vienai rizikai ar draudimo sutarčiai, o sutartinis proporcingasis perdraudimas – visam rizikų portfeliui.

Neprivalomasis neproporcingasis (nuostolių viršijimo) perdraudimas. Neprivalomasis neproporcingasis perdraudimas veikia panašiu principu kaip ir sutartinis vienos rizikos ar vienos draudimo sutarties nuostolių viršijimo perdraudimas. Perdraudimo įmonė neprisideda prie dėl draudiminio įvykio atsiradusių nuostolių kompensavimo, jei pastarieji yra mažesni ar lygūs neprivalomojo neproporcingojo perdraudimo sutartyje numatytai pirminio draudiko franšizei. Jei draudiminio įvykio sąlygoti nuostoliai viršija tam tikra pinigų suma išreikštą pirminio draudiko franšizę, perdraudimo įmonė dalyvauja kompensuojant draudėjo patirtus nuostolius.

Neprivalomojo neproporcingojo perdraudimo sutartyje gali būti įrašytos sąlygos, sumažinančios perdraudimo įmonių riziką. Perdraudimo sutartyje neretai yra numatoma ne tik maksimali nuostolių, kuriuos perdraudikas įsipareigoja kompensuoti, suma, bet ir nevisiška, tarkime, 90% ar 95% dydžio, atsakomybė atlyginant nuostolius, viršijančius pirminio draudiko franšizę. Sutartyje turi būti numatyta ir perdraudikui perleidžiamos draudimo įmokos dalis, kurios dydis yra derybų tarp pirminio draudimo bei perdraudimo įmonių objektas. Komisinis mokestis už perleistas rizikas pirminio draudimo įmonei dažniausiai nėra mokamas.

Neprivalomasis neproporcingasis perdraudimas gana dažnai yra naudojamas civilinės atsakomybės, nelaimingų atsitikimų darbe bei turto draudimo grupėms priklausančių rizikų perdraudimui.

12.5. Finansinis perdraudimas

Draudimo įmonių veiklą sudaro draudimo veikla, kapitalo investicinė bei kita veikla. Tiek sutartinio, tiek ir neprivalomojo perdraudimo sutartys yra skirtos sumažinti su draudimo įmonės vykdoma draudimo veikla (draudėjų nuostolių tikimybinių pasiskirstymų perėmimu) susijusią riziką. Finansinis perdraudimas yra tik netiesiogiai susijęs su pirminio draudimo įmonės vykdoma draudimo veikla. Finansinio perdraudimo metu yra sumažinama ar eliminuojama su investicine nuosavo bei skolinto kapitalo veikla susijusi rizika. Ši rizika apima tiek investavimo riziką, t.y. tikimybę, kad tam tikro laikotarpio pirminio draudimo įmonės investicijų portfelio pajamos bus mažesnės negu apskaičiuotosios ar laukiamos, tiek ir laiko riziką, t.y. tikimybę, kad draudimo kompensacijos turės būti išmokėtos anksčiau negu tikėtasi, tuo pačiu sąlygodamos mažesnes pirminio draudiko vykdomos investicinės veiklos pajamas.

Finansinį perdraudimą pirminio draudimo įmonės vykdo kur kas rečiau negu neprivalomąjį ar sutartinį perdraudimą. Taikomos įvairios finansinio perdraudimo rūšys bei atmainos. Keletą jų dabar ir apžvelgsime.

Dabartinės vertės sutartys (angl. time and distance contracts). Dabartinės vertės sutartimi pirminio draudimo įmonė įsipareigoja perdraudimo įmonei sutarties galiojimo pradžioje sumokėti tam tikro dydžio

įmoką. Perdraudimo įmonė įsipareigoja nustatytu laiku išmokėti pirminio draudimo įmonei nustatyto dydžio pinigų sumą ar sumas. Įmokos dydis, kurį perdraudėjas turi mokėti perdraudikui, yra gaunamas paskaičiavus dabartinę būsimų perdraudiko išmokėjimų pirminiam draudikui vertę. Į perdraudimo veiklos kaštus bei perdraudimo įmonės pelno priedą gali būti atsižvelgta dviem skirtingais būdais: tiesiogiai, t.y. pateikiant pirminiam draudikui sąskaitą už atliktą finansinio perdraudimo paslaugą, arba netiesiogiai – tam tikru procentiniu dydžiu sumažinant diskonto normą.

Įsipareigojimų draudėjams perleidimo sutartys (angl. Loss Portfolio Transfers). Įsipareigojimų draudėjams perleidimo sutartimi perdraudimo įmonė įsipareigoja perimti iš pirminio draudiko tam tikrą, su jau įvykusiais draudiminiais įvykiais susijusią, įsipareigojimų draudėjams dalį. Perdraudimo įmoka priklauso nuo to, kokio dydžio palūkanas perdraudimo įmonė tikisi gauti iš investicinės veiklos. Perdraudimo įmoka susideda iš dviejų dalių: dabartinės visų perimamų įsipareigojimų vertės bei įmokos dalies, skirtos perdraudimo veiklos kaštams atlyginti (įskaitant perdraudimo įmonės pelno priedą). Perleidus perdraudėjui tam tikrą įsipareigojimų dalį, sumažėja pirminio draudiko techninių atidėjimų (pvz., numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo), apimtys. Įsipareigojimų, perleidžiamų perdraudimo įmonei, dydis yra kur kas didesnis už sutartyje numatomą perdraudimo įmoką. Todėl pasirašydamas įsipareigojimų draudėjams perleidimo sutartis, pirminis draudikas mažina savo įsipareigojimus, didina buhalterinį pelną bei nuosavą kapitalą.

Suminės sutartys (angl. prospective aggregate contracts). Suminių sutarčių objektas, skirtingai negu iki šiol nagrinėtų finansinio perdraudimo sutarčių, yra galimi pirminio draudiko vykdomos draudimo veiklos nuostoliai. Pasirašydama sutartį, perdraudimo įmonė įsipareigoja dalyvauti kompensuojant draudėjams dėl draudiminių įvykių atsiradusius nuostolius. Perdraudimo įmonės dalyvavimo atlyginant nuostolius sąlygos yra numatomos perdraudimo sutartyje. Tačiau perdraudimo įmonės atsakomybė neviršija pirminio draudiko sumokėtos perdraudimo įmokos bei numatytų uždirbti palūkanų, investavus gautąją įmoką, sumos. Jei perdraudimo įmonei tenkanti draudėjų nuostolių dalis yra mažesnė už gautąją

perdraudimo įmoką ir pastarosios uždirbtas palūkanas, pirminio draudimo įmonei gali būti išmokėta tam tikra piniginė kompensacija, vadinama dalyvavimu perdraudimo įmonės pelno paskirstyme.

12.6. Perdraudimo pulai

Iš draudėjų perimtų rizikų perdraudimui gali būti naudojamos ne tik įvairios sutartinio ar neprivalomojo perdraudimo rūšys, bet ir vadinamieji perdraudimo pulai. Perdraudimo pulas (sindikatas ar asociacija) yra draudikų organizacija, kurios pagrindinis tikslas – didelių tiesioginio draudimo metu perimtų rizikų perdraudimas. Praktikoje egzistuoja didžiulė perdraudimo pulų įvairovė. Vieni pulai priima ir paskirsto tik pului priklausančių draudikų rizikas, kiti – tik nepriklausančių pirminių draudikų rizikas, treti – tiek pulo narių, tiek ir jam nepriklausančių pirminio draudimo įmonių rizikas.

Pulai skiriasi vienas nuo kito ir pagal veiklos universalumo laipsnį. Vieni specializuojasi tik tam tikrai draudimo grupei priklausančių rizikų perdraudime. Pulai gali vykdyti ir kelioms draudimo grupėms ar draudimo šakai priklausančių rizikų perdraudimą. Universalūs pulai perima iš pirminių draudikų įvairioms draudimo grupėms priklausančias rizikas.

Draudimo teorija numato kelias įvairių pirminio draudimo įmonių susijungimo į pulus priežastis. Viena iš dažnausiai išskiriamų pulų atsiradimo priežasčių yra palyginti nedidelių pirminio draudimo įmonių siekis padidinti savo pajėgumus, t.y. sudaryti sąlygas didelių draudėjų rizikų perėmimui. Draudikai, perdrausdami savo rizikas puluose, žymiai sumažina perdraudimo veiklos kaštus. Tai yra dar viena pirminio draudimo įmonių jungimosi į pulus paskata. Pulų atsiradimą neretai remia ir atskirų šalių vyriausybės. Pavyzdžiui, atominių rizikų bei su skraidymo aparatais susijusių rizikų perdraudimą puluose skatina atskirų šalių vyriausybių vykdomos politikos.

Pulų nariais gali būti ne tik pirminio draudimo, bet ir profesionalios perdraudimo įmonės. Dažniausiai į pulus yra susiburiama katastrofinių rizikų perdraudimui, kadangi šias rizikas tradicinėje perdraudimo rinkoje yra ypač sunku perdrausti. Katastrofinėmis rizikomis yra laikomos ne tik atominių sprogimų bei su skraidymo aparatų draudimo rizikos, bet ir

įvairios kitos, pavyzdžiui, didelės talpos tanklaivių, naftos perdirbimo gamyklų ar karo metu turtui padarytų nuostolių draudimo rizikos.

Pului vadovauja pulo narių paskirta valdyba. Valdyba yra atsakinga už pului perleidžiamų rizikų bei draudimo įmokų paskirstymą tarp pulo narių iš anksto nustatytais santykiais. Perdraudimo pulai užtikrina dalyvaujančioms pirminio draudimo bei perdraudimo įmonėms nedidelius perdraudimo veiklos kaštus bei palyginti didelę perdraudžiamų rizikų portfelio diversifikaciją.

Svarbiausios sąvokos

- Perdraudimo veikla
- Perdraudimo veiklos pasekmės
- Neprivalomasis perdraudimas
- Sutartinis perdraudimas
- Dalinis perdraudimas
- Perteklinis perdraudimas
- Dalinis-perteklinis perdraudimas
- Finansinis perdraudimas
- Perdraudimo pulai

Kartojimo klausimai

1. Kodėl draudimo įmonė atlieka prisiimtą rizikos perdraudimą?
2. Kokia yra perdraudimo veiklos reikšmė?
3. Apibūdinkite perdraudimo veiklos vykdymo pasekmes.
4. Koks ryšys egzistuoja tarp pirminio draudiko, perdraudiko bei draudėjo?
5. Kaip yra skirstoma perdraudimo veikla?
6. Pateikite neprivalomojo perdraudimo esmę.
7. Apibūdinkite sutartinio perdraudimo veiklos svarbiausius bruožus.
8. Kaip apibrėžiama finansinio perdraudimo esmė?
9. Kas yra sutariama įsipareigojimų draudėjams perleidimo sutartyje?
10. Kokių tikslų siekia perdraudimo įmonės, sudarydamos perdraudimo pulus?

13. Draudimo įmonės finansai

Šiame skyriuje apžvelgiami draudimo įmokų tarifų apskaičiavimo principai. Pristatomi draudimo įmokų apskaičiavimo nekintančioje aplinkoje ir praktikoje modeliai, aprašomi trys draudimo įmokų tarifų paskaičiavimui praktikoje dažniausiai naudojami metodai: įvertinimo, nuostolingumo pritaikymo bei draudimo įmokos sudėtinių dalių. Analizuojama draudimo imonių finansinė atskaitomybė, nuosavo ir skolinto kapitalo sudėtis, techninių atidejimų skaičiavimo principai. Skyriaus pabaigoje pateikiami kai kurie draudimo imonės veiklos rodikliai.

13.1. Draudimo įmokų tarifų nustatymas

13.1.1. Reikalavimai draudimo įmokų tarifams

Draudimo įmokų tarifų nustatymas neretai yra laikomas svarbiausia draudimo matematikų funkcija. Profesionalus šios aktuarijų funkcijos atlikimas yra tiesiogiai susijęs su tolesniu sėkmingu draudimo veiklos vykdymu bei įmonės augimu. Tai reiškia, kad aktuarijaus apskaičiuotas draudimo įmokos tarifas turėtų būti pakankamai žemas, galintis konkuruoti su kitų finansinių įstaigų siūlomais atitinkamų draudimo produktų įmokų tarifais bei kartu pakankamai aukštas, kad būtų užtikrintas minimalus vykdomos veiklos pelnas.

Draudimo įmokų tarifams praktikoje yra keliami įvairūs reikalavimai. Aktuarijai siekia, kad jų paskaičiuoti tarifai būtų:

(1) stabilūs;

(2) greitai reaguotų į draudžiamų rizikų pokyčius;

(3) prisidėtų prie nuostolių mažinimo;

(4) atsižvelgtų į įvairius galimus netikėtumus;

(5) būtų nesunkiai suprantami ir pritaikomi.

Santykis tarp atskirų draudimo įmonės tarifams keliamų reikalavimų yra nevienodas. Pavyzdžiui, draudimo įmokų tarifams, pasižymintiems

ypač dideliu stabilumu, nėra būdingas greitas reagavimas į draudžiamų rizikų pokyčius ir atvirkščiai.

Draudimo įmokų stabilumas yra siektinas dėl keleto priežasčių. Visų pirma, dėl didelių išlaidų, kurias patiria draudimo įmonė perskaičiuodama bei keisdama tarifus. Be to, dažni bei netikėti draudimo įmokų tarifų keitimai sukelia draudėjų nepasitenkinimą, o kartu, neretai, paskatina draudimo veiklos priežiūros tarnybas išleisti griežtesnes draudimo įmokų tarifų nustatymo taisykles.

Draudimo įmokų tarifai turėtų greitai reaguoti į draudžiamų rizikų dydžio pokyčius. Nelankstūs draudimo įmokų tarifai konkurencinės rinkos sąlygomis gali būti draudimo įmonių pelno sumažėjimo, o kraštutiniais atvejais, ir nemokumo priežastimi. Rizikoms mažėjant, o draudimo įmokų tarifams nekintant, draudėjai paliks draudimo įmokų nemažinančią draudimo įmonę. Rizikoms didėjant, draudimo įmonės rizikuoja patirti didelius draudimo veiklos nuostolius – surinktos draudimo įmokos gali būti kur kas mažesnės už prisiimtus įsipareigojimus bei draudimo veiklos kaštus.

Draudimo įmokų tarifai turėtų skatinti draudėjus naudoti įvairias draudiminių įvykių tikimybę mažinančias priemones. Tiek perkūnsargio, elektros įžeminimo, sprinklerio sistemos, tiek ir automobilio signalizacijos įrengimas mažina draudiminio įvykio tikimybę bei prisideda prie nuostolių mažinimo.

Atsižvelgimas į galimus netikėtumus reiškia, kad draudimo tarifai turėtų būti paskaičiuoti taip, kad surinktos draudimo įmokos dengtų įvairius netikėtus nuostolių apimčių bei draudimo įmonės veiklos išlaidų svyravimus.

Draudimo įmokų tarifai turėtų būti nesunkiai suprantami ir pritaikomi. Tarifų paskaičiavimą turėtų suprasti bei juos turėtų mokėti pritaikyti draudimo įmonių agentai, brokeriai bei draudimo sutartis pasirašantys draudimo įmonių atstovai. Mažai tikėtina, kad eilinis draudėjas supras draudimo tarifų paskaičiavimo principus bei atskiras draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo proceso dalis.

Neretai draudimo veiklos priežiūrą atliekančios tarnybos reikalauja, kad draudimo įmokų tarifai būtų adekvatūs, t.y. atspindėtų draudžiamos rizikos dydį, nebūtų perdėtai dideli bei diskriminuojantys.

13.1.2 Draudimo įmokų tarifų paskaičiavimas nekintančioje aplinkoje

Jei pakanka statistinių duomenų, draudimo įmokų tarifų paskaičiavimas nekintančioje aplinkoje yra nesudėtingas procesas. Nekintanti aplinka reiškia, kad rizikos požymiai, t.y. veiksniai, nulemiantys rizikos bei tuo pačiu ir draudimo įmokos dydį, laikui bėgant nekinta. Paprastumo dėlei neretai yra daroma prielaida, kad visos draudžiamos rizikos bei draudimo sumos yra identiškos, o draudimo sumos yra išmokamos tuoj po to, kai įvyksta draudiminis įvykis. Draudimo įmokų tarifų paskaičiavimas nekintančioje aplinkoje yra teorinis modelis, labai supaprastinantis praktinį draudimo įmokų apskaičiavimo procesą. Yra išskiriami trys draudimo įmokų tarifų nekintančioje aplinkoje paskaičiavimo žingsniai:

1 – nuostolių, kurie atsiras draudimo periodo metu, apimčių įvertinimas;

2 – draudimo įmonės veiklos kaštų apskaičiavimas;

3 – draudimo įmokos, remiantis nuostoliais bei kaštais, paskaičiavimas.

Tarkime, kad draudimo įmonė „Teorinis modelis" yra apdraudusi 100 000 lengvųjų automobilių. Kiekvienais metais ši draudimo įmonė nuostoliams kompensuoti išmokėdavo 20 milijonų litų. Kadangi aplinka nekinta, tai nei apdraustų automobilių skaičius, nei vienam automobiliui tenkančios – 200 litų dydžio – nuostolių apimtys kitais metais išliks nepakitę.

Draudimo įmonės finansininkai yra paskaičiavę, kad draudimo įmonės kaštai susideda iš:

Nuostolių sureguliavimo išlaidos	2.5 mln. litų
Įsigijimų bei susiliejimų išlaidos	3.0 mln. litų
Bendrosios valdymo išlaidos	1.5 mln. litų
Mokesčiai	0.3 mln. litų
Iš viso išlaidų	7.3 mln. litų

Kiekvienam draustam automobiliui tenka 73 litų dydžio visų draudimo įmonės išlaidų dalis. Draudimo įmoka šiame teoriniame modelyje bus lygi 273 litams, t.y. 200 litų dydžio grynos rizikos premijos bei

73 litų dydžio draudimo įmokos dalies, skirtos išlaidoms dengti, sumai. Į bruto draudimo įmoką neretai yra įskaičiuojamas ir draudimo įmokos pelno priedas.

Nuostolių sureguliavimo išlaidos, šiame pavyzdyje laikytos draudimo įmonės išlaidų dalimi, praktikoje neretai yra priskiriamos prie laukiamų draudiminių įvykių nuostolių. Bruto draudimo įmokos dydis tokiu atveju nekis. Mūsų pavyzdyje draudimo įmoka bus lygi anksčiau paskaičiuotiems 273 litams bei susidėtų iš 225 litų dydžio grynosios rizikos premijos bei 48 litų dydžio kaštų dengimui skirto priedo.

13.1.3 Draudimo įmokų tarifų paskaičiavimas draudimo įmonių praktikoje

Skirtingai negu teoriniuose modeliuose, praktikoje draudimo sumų išmokėjimas dažniausiai nesutampa su draudiminio įvykio nutikimu. Draudimo sumos yra išmokamos draudėjams praėjus vienam, dvejiems, trejiems mėnesiams, o kartais ir metams po draudiminio įvykio. Civilinės atsakomybės draudimui yra būdingas ypač didelis, kartais net kelias dešimtis metų siekiantis, laiko tarp draudiminio įvykio nutikimo ir draudimo sumų išmokėjimo pabaigos skirtumas. Draudimo įstatymai reikalauja, kad draudimo įmonės įvertintų piniginių lėšų, kurios turės būti išmokėtos vėlesniais laikotarpiais kompensuojant ataskaitinio laikotarpio metu įvykusių draudiminių įvykių nuostolius, apimtis bei sudarytų atitinkamo dydžio rezervus, dar vadinamus techniniais atidėjimais.

Numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo paprasčiausios formos esti atidėjimas jau praneštiems, bet dar nesureguliuotiems draudiminiams įvykiams bei atidėjimas įvykusiems, bet dar nepraneštiems draudiminiams įvykiams. Neto sąnaudos draudiminiams įvykiams yra paskaičiuojamos kaip apmokėtų žalų (už ataskaitinio periodo metu įvykusius bei praneštus įvykius) bei numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo pokyčio suma.

Išlaidos praneštiems, bet dar nesureguliuotiems bei įvykusiems, bet dar nepraneštiems draudiminiams įvykiams yra įvertinamos naudojant įvairius statistinius modelius. Vienas iš paprasčiausių metodų yra vadinamasis „Chain-ladder" metodas.

Pirmojo ataskaitinio periodo metu patirtų neto sąnaudų, nuo kurių priklauso draudimo įmokos dydis, paskaičiavimas ataskaitinių metų bei kitų keturių metų pabaigoje yra pavaizduotas 13.1 lentelėje.

13.1 lentelė

Neto sąnaudų paskaičiavimas

Metai	*Išmokėtos sumos*	*Nekompensuoti nuostoliai*		*Įvertinti 1 atask. l. nuostoliai*
		Pranešti	*Nepranešti*	
XXX1	6 051 145	12 837 205	9 592 230	28 480 580
XXX2	11 780 845	11 906 865	4 187 640	27 875 350
XXX3	16 036 708	10 058 736	1 036 246	27 131 690
XXX4	19 867 530	6 582 230	79 240	26 529 000
XXX5	22 269 030	4 307 210	0	26 576 240

Draudimo įmonės aktuarijai pirmųjų metų pabaigoje ataskaitinio periodo sąnaudas įvertino 28 480 580 litų. Po keturių metų, t.y. XXX5 m. pabaigoje, įvertinus pirmojo periodo sąnaudas buvo gauta 26 576 240 litų suma. Tačiau šis rezultatas taip pat dar nėra galutinis. Nors nepraneštų nuostolių suma ir yra lygi nuliui, tačiau pranešti, bet dar nekompensuoti nuostoliai vis dar siekia 4 307 210 litų.

Skirtingai negu draudimo įmokų tarifų skaičiavimo nekintančioje aplinkoje atveju, praktikoje reikia atsižvelgti ne tik į ataskaitinio periodo metu išmokėtas kompensacijas, bet ir į ką tik aptarto numatomų išmokų techninio atidėjimo pokyčius, infliaciją bei laikui bėgant galimus rizikos požymių pasikeitimus.

Infliacija, o ypač hiperinfliacija, labai apsunkina aktuarinius skaičiavimus. Skaičiuojant draudimo įmokų tarifus yra labai svarbu kuo tiksliau numatyti paslaugų bei produktų kainų augimo ateities perioduose tempus. Akivaizdu, kad draudimo įmokų tarifai šalyje be infliacijos, visoms kitoms sąlygoms sutampant, bus kur kas mažesni už draudimo įmokų tarifus šalyje, kurioje infliacija sieks 5, 10 ar daugiau procentų.

Skaičiuojant draudimo įmokų tarifus praktikoje yra atsižvelgiama ir į individualius draudžiamos rizikos požymius (pvz., lyties rizikos požymis ligos draudimo šakoje) bei rizikos požymių laikui bėgant kitimą (pvz.,

naujų ligų atsiradimas ar vidutinio gyventojų amžiaus didėjimas). Kruopštaus statistinių duomenų rinkimo bei analizės reikalauja atskiriems geografiniams regionams būdingos rizikos padidėjimo ar sumažėjimo (pvz., kalnuotoje vietovėje kur kas daugiau transporto nelaimių negu lygioje, gero matomumo vietovėje) įvertinimas.

13.1.4 Draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodai

Draudimo įmokų tarifų paskaičiavimui praktikoje dažniausiai yra naudojami trys metodai:

1 – įvertinimo metodas;

2 – nuostolingumo pritaikymo metodas;

3 – draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas.

Įvertinimo metodas – seniausias draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodas – vis dar yra naudojamas skaičiuojant kai kurių draudimo rūšių įmokų tarifus. Draudimo įmokų tarifai yra nustatomi remiantis patirtimi bei subjektyviu rizikos dydžio įvertinimu. Statistinė informacija tarifų paskaičiavimui yra nenaudojama, o jei ir naudojama, tai tik labai nedidelių apimčių bei tikslumo. Įvertinimo metodas nustatant draudimo įmokų tarifus vis dar yra taikomas jūrų laivų bei skraidymo aparatų draudimo šakose. Šis tarifų nustatymo metodas yra naudojamas tose draudimo šakose, kuriose neegzistuoja pakankama statistinių duomenų bazė, bei tuo pačiu negalimas nuostolingumo pritaikymo bei draudimo įmokos sudėtinių dalių metodų naudojimas.

Nuostolingumo pritaikymo metodas yra gana dažnai praktikoje aktuarijų naudojamas draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodas. Jį galima apibūdinti kaip anksčiau nustatytų draudimo įmokų tarifų pritaikymą (padidinimą ar sumažinimą) atsižvelgus į naujas aplinkos sąlygas. Nuostolingumo pritaikymo metodo pagrindas yra esamo bei prognozuojamo nuostolingumų sulyginimas.

Esamas nuostolingumas yra nustatomas, remiantis praeities draudiminių įvykių statistiniais duomenimis. Prognozuojamas nuostolingumas yra apibrėžiamas kaip nuostolingumas, kuriam esant draudimo įmonės pelningumas prilygs planuotam pelningumui. Prognozuojamas nuostolingumas yra paskaičiuojamas taip: (planuojamos surinkti draudimo įmokos –

įvertinti būsimi draudimo įmonės veiklos kaštai – planuojamas draudimo įmonės pelnas)/planuojamos surinkti draudimo įmokos.

Anksčiau paskaičiuotų draudimo įmokų tarifų padidinimas arba sumažinimas bei šio pokyčio dydis priklausys nuo santykio:

Procentinis pokytis = (D–P)/P *(13.1 lygybė),*

kur D – esamas draudimo įmonės nuostolingumas bei P – prognozuojamas nuostolingumas. Jei pagal pateiktą formulę paskaičiuotas procentinis nuostolingumo pokytis bus neigiamas, tai tarifai bus atitinamu procentiniu dydžiu sumažinti. Draudimo įmokų tarifai bus atitinkamu procentiniu dydžiu padidinti, jei gauta santykinio pokyčio reikšmė bus teigiama.

Tarkime, kad D=45% bei P=50%. Įsistatę kintamųjų reikšmes į 12.1 lygybę gausime neigiamą 10 procentų dydžio nuostolingumo pokytį. Tai reikš egzistuojančių draudimo įmokų tarifų sumažinimą 10 procentų.

Nuostolingumo pritaikymo metodas negali būti panaudotas draudimo įmokų tarifų nustatymui naujose draudimo šakose, kadangi čia dar nėra paskaičiuotas nei esamas nuostolingumas, nei tarifai, kuriuos, pasikeitus aplinkos sąlygoms, būtų galima pritaikyti. Draudimo įmokų tarifų nustatymui naujose draudimo šakose yra naudojamas arba įvertinimo arba, dažniausiai, draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas.

Draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas. Bene dažniausiai praktikoje skaičiuojant draudimo įmokų tarifus yra taikomas draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas. Tarifų skaičiavimo procesas susideda iš trijų žingsnių:

1 – grynosios rizikos premijos dydžio nustatymo;

2 – draudimo įmonės veiklos kaštų, tenkančių vienam draudėjui ar draudimo sutarčiai, paskaičiavimo;

3 – bruto draudimo įmokos, atsižvelgus į grynąją riziką bei išlaidų apimtis, paskaičiavimo.

Taikant draudimo įmokos sudėtinių dalių metodą yra atliekami panašūs žingsniai kaip ir neseniai aptarto draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo nekintančioje aplinkoje proceso metu. Draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas, skirtingai negu paminėtas teorinis modelis, atsižvelgia į galimus aplinkos sąlygų pasikeitimus.

Grynoji rizikos premija atspindi prognozuojamų draudiminių įvykių nuostolių (kartais apimančių ir nuostolių sureguliavimo išlaidas) bei apdraustų objektų ar asmenų skaičiaus santykį. Planuojamas gauti draudimo įmonės pelnas bei įvairios kitos draudimo įmokos sudėtinės dalys, pavyzdžiui, nuostolių svyravimo išlyginimo priedas, praktikoje neretai yra priskaičiuojami prie draudimo įmonės veiklos kaštų. Draudimo įmonės veiklos kaštai dažniausiai yra išreiškiami ne absoliutine, piniginiais vienetais išreikšta verte, bet santykiniu, procentiniu dydžiu, skaičiavimo pagrindu imant bruto draudimo įmoką. Bruto draudimo įmokos – DĮ priklausomybė nuo grynosios rizikos premijos – P bei santykiniu dydžiu išreikštų kaštų – K, yra aprašoma taip:

$$DĮ = P + (K * DĮ); \quad \textit{(13.2 lygybė)}$$

Bruto draudimo įmokos priklausomybę nuo grynosios rizikos premijos ir kaštų, pertvarkius (12.2) lygybę (išreiškus grynąją rizikos premiją P = (1 – K)*DĮ bei abi lygybės puses padalinus iš (1 – K)), galime užrašyti taip:

$$DĮ = P / (1 – K); \quad \textit{(13.3 lygybė)}$$

Tarkime, kad grynoji rizikos premija yra lygi 100 litų, o kaštai sudaro 37.5% dydžio bruto draudimo įmokos dalį. Tokiu atveju bruto draudimo įmoka bus lygi 160 litų; DĮ = 100 / (1 – 0.375) = 100 / 0.625 = 160.

Draudimo įmonės, skaičiuodamos draudimo įmokų tarifus, neretai skiria kintamus bei pastovius draudimo veiklos kaštus. Pastovūs kaštai – K_P yra išreiškiami absoliutiniu dydžiu – tam tikra pinigų suma (pvz., draudimo įmokų surinkimo, draudimo liudijimų išrašymo ir išsiuntimo kaštai). Kintami kaštai – K_K yra išreiškiami santykiniu, dažniausiai bruto draudimo įmokos pagrindu skaičiuojamu, dydžiu. Bruto draudimo įmoka bus paskaičiuojama taip (DĮ = P + K_P + K_K*DĮ):

$$DĮ = (P + K_P)/ (1 – K_K); \quad \textit{(13.4 lygybė)}$$

Tarkime, kad grynoji rizikos premija yra lygi 100 litų, pastovūs kaštai yra lygūs 12 litų bei kintami kaštai sudaro 12.5% dydžio bruto draudimo

įmokos dalį. Tokiu atveju bruto draudimo įmoka bus lygi 128 litams. DĮ = (100 + 12) / (1 – 0.125) = 128.

Draudimo įmonės kaštų skirstymas į pastovius bei kintamus kaštus sudaro sąlygas teisingesniam kaštų tarp atskirų draudėjų paskirstymui bei, tuo pačiu individualių draudimo įmokų nustatymui.

Draudimo įmonės dažniausiai vykdo ne tik draudimo, bet ir kapitalo investicinę bei kitą veiklą. Investicinės veiklos pajamas sudaro pajamos iš investicijų (pvz., dividentai, palūkanos bei kiti reguliarūs mokėjimai), realizuotos bei nerealizuotos pajamos iš kapitalo kainos padidėjimo. Realizuotos pajamos iš kapitalo kainos padidėjimo yra paskaičiuojamos iš pajamų, gautų realizavus aktyvus, atėmus šių aktyvų pirkimo kainą. Nerealizuotos pajamos iš kapitalo kainos padidėjimo atsiranda tuomet, kai draudimo įmonės laikomų aktyvų rinkos vertė viršija šių aktyvų įsigijimo kainą.

Draudimo įmokų paskaičiavimo tvarką reglamentuojantys teisės aktai neretai reikalauja, kad skaičiuojant draudimo įmokų tarifus būtų atsižvelgta į kapitalo investicinės veiklos pajamas (dažniausiai tik į pajamas iš investicijų bei realizuotas pajamas iš kapitalo padidėjimo).

Draudimo įmonės turi įvertinti kapitalo, kuris bus sukauptas tam tikroje draudimo šakoje vykdomos draudimo veiklos metu, apimtis bei numatyti minėtojo kapitalo investavimo pajamas. Skaičiuojant šakos draudimo įmokų tarifus, iš draudimo įmonės kaštų yra atimamos investicinės veiklos metu planuojamos gauti pajamos.

Tarkime, kad draudimo įmonės vykdomo ligos draudimo kaštai sudaro 25% dydžio per kalendorinius metus surinktų bruto draudimo įmokų dalį. Yra planuojama, kad metų pabaigoje pajamos iš kapitalo investicinės veiklos sudarys 4% nuo surinktų bruto draudimo įmokų apimčių. Tada draudimo įmonės kaštai, susiję su ligos draudimo vykdymu, atsižvelgus į investicinės veiklos pajamas, bus lygūs 21%.

13.2. Draudimo įmonės finansinė atskaitomybė

Draudimo įmonės, jų padaliniai ir draudimo brokeriai tvarko apskaitą ir atskaitomybę vadovaudamiesi šalies įstatymais ir kitais teisės aktais. Draudimo įstatymas bei LR vyriausybės nutarimai „Dėl įmonių, turinčių juridinio asmens teises, metinės finansinės atskaitomybės" ir „Dėl draudimo

įmonių metinės finansinės atskaitomybės" numato draudimo įmonių finansinių ataskaitų sudarymo ir jų skelbimo tvarką.

Draudimo įmonių metinę finansinę atskaitomybę sudaro:

1. balansas;
2. pelno (nuostolio) ataskaita;
3. pelno (nuostolio) paskirstymo ataskaita;
4. finansinės būklės pakitimų (pinigų srautų) ataskaita;
5. paaiškinamasis raštas.

Metinę finansinę atskaitomybę privalo parengti visos draudimo įmonės. Ji rengiama apibendrinant kiekvienų finansinių metų duomenis, o balansas – dar ir įmonės steigimo ir likvidavimo dienos duomenis.

Kiekvienam finansinių metų ketvirčiui pasibaigus, rengiama tarpinė finansinė atskaitomybė, kurią sudaro balansas ir pelno (nuostolio) ataskaita (nesudaromos pelno (nuostolio) paskirstymo ataskaita ir finansinės būklės pakitimų (pinigų srautų) ataskaita, nesurašomas paaiškinamasis raštas ir neuždaromos sąskaitos).

Metinė finansinė atskaitomybė rengiama vadovaujantis bendraisiais apskaitos principais. Jos duomenys turi būti suprantami potencialiems jų naudotojams, kad jie galėtų priimti tinkamus sprendimus.

Balanse parodomas visas įmonės turtas, nuosavybė ir įsipareigojimai.

Pelno (nuostolio) ataskaitoje pateikiami duomenys apie įmonės ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatus. Šioje ataskaitoje turi būti nurodytos visos per ataskaitinį laikotarpį uždirbtos pajamos ir sąnaudos, patirtos uždirbant šias pajamas. Pelno (nuostolio) ataskaitą sudaro trys dalys: techninė dalis, skirta ne gyvybės draudimo ir perdraudimo veiklai, techninė dalis – gyvybės draudimo ir perdraudimo veiklai, netechninė dalis. Techninėse dalyse rodomos pajamos ir sąnaudos, tiesiogiai susijusios su atitinkama draudimo šaka, netechninėje dalyje – pajamos ir sąnaudos, kurių tiesiogiai negalima priskirti gyvybės arba ne gyvybės draudimo veiklai

Pelno (nuostolio) ataskaitą ir balansą susiejančioje *pelno (nuostolio) paskirstymo ataskaitoje* rodomas paskirstytinas pelnas (nuostolis), taip pat pervedimai iš rezervų, akcininkų įnašai nuostoliams padengti, pervedimai į rezervus ir kitas pelno paskirstymas.

Finansinės būklės pakitimų (pinigų srautų) *ataskaitoje* rodomi ataskaitinio laikotarpio pinigų srautai iš įmonės, investicinės ir finansinės veiklos.

Paaiškinamasis raštas yra privaloma sudedamoji metinės finansinės atskaitomybės dalis. Jame atskleidžiami pagrindiniai apskaitos principai, pateikiama informacija, papildanti kitas finansines ataskaitas ir detalizuojanti atskirus finansinių ataskaitų straipsnius.

Draudimo įmonės nuosavas kapitalas

Draudimo įmonių nuosavo kapitalo sudėtį nustato Akcinių bendrovių ir Draudimo įstatymai. Nuosavas kapitalas susideda iš įstatinio kapitalo, rezervų bei balansinio pelno (nuostolio).

Draudimo įmonių minimalaus įstatinio kapitalo apimtis reglamentuoja LR draudimo įstatymas. 2003 m. Draudimo įstatymo redakcija numato, kad šalyje veikiančių draudimo įmonių įstatinis kapitalas negali būti mažesnis nei 1 000 000 eurų. Įstatinį kapitalą sudaro įmonės įstatuose nurodytas, visiškai apmokėtas ir įstatymų nustatyta tvarka įregistruotas kapitalas. Įstatinis kapitalas turi būti apmokėtas pinigais. Jis negali būti apmokėtas skolintais pinigais. Be to, draudimo įmonės akcijos gali būti tik vardinės akcijos.

Draudimo įmonės skolintas kapitalas

Draudimo įmonės skolintas kapitalas susideda iš:

1) draudimo techninių atidėjimų;
2) perdraudikų depozitų;
3) kitų įsipareigojimų;
4) sukauptų sąnaudų ir būsimųjų laikotarpių pajamų.

Draudimo techniniai atidėjimai yra didžiausią svorį turinti draudimo įmonės įsipareigojimų dalis.

Draudimo techniniai atidėjimai

Draudimo veiklos priežiūros tarnybos nutarime „Dėl metodikos draudimo įmonių techninių atidėjimų dydžiams apskaičiuoti" yra numatyta, kad draudimo techniniai atidėjimai – tai specialūs draudimo įmonės atidėjimai, atitinkantys draudimo veiklos sąlygotus draudimo įmonės įsipareigojimus. Šių atidėjimų paskirtis – užtikrinti draudimo įmonės įsipareigojimų pagal visas draudimo sutartis ir prisiimtas draudimo rizikas, vykdymą.

Draudimo įmonė privalo sudaryti pakankamus draudimo techninius atidėjimus visai savo draudimo veiklai. Draudimo techniniai atidėjimai tiesioginio draudimo ir prisiimto perdraudimo veikloms, ne gyvybės ir gyvybės draudimo rizikoms sudaromi atskirai.

Ne gyvybės (išskyrus kredito) draudimo rizikoms draudimo įmonės privalo sudaryti šiuos draudimo techninius atidėjimus:

- perkeltų įmokų;
- nepasibaigusios rizikos
- numatomų išmokėjimų;
- draudimo įmokų grąžinimo;
- nuostolių svyravimo išlyginimo;

Gyvybės draudimo rizikoms draudimo įmonės privalo sudaryti šiuos draudimo techninius atidėjimus:

- matematinį techninį atidėjimą, kurio susidedantį iš trijų dalių:
  - perkeltų įmokų;
  - žalos padengimo;
  - gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui;
- numatomų išmokėjimų;
- draudimo įmokų grąžinimo;
- pensijų kaupimo.

Perkeltų įmokų techninis atidėjimas. Perkeltų įmokų techninis atidėjimas yra skirtas draudimo veiklos sąnaudoms, sąlygotoms būsimų draudiminių įvykių pagal visas galiojančias draudimo rizikas, padengti.

Perkeltų įmokų techninis atidėjimas apskaičiuojamas kaip pasirašytų draudimo įmokų dalis, kuri turi būti priskirta draudimo įmonės pajamoms ateinančiais ataskaitiniais laikotarpiais. Perkeltų įmokų techninis atidėjimas skaičiuojamas kiekvienai draudimo sutarčiai atskirai, proporcingai paskirstant pasirašytą draudimo įmoką draudimo rizikos galiojimo laikotarpiui. Jei draudimo sutartyje numatytos kelios rizikos, patenkančios į skirtingas draudimo grupes, perkeltų įmokų techninis atidėjimas turi būti išskaidytas pagal šias rizikas.

Perkeltų įmokų techninis atidėjimas yra skaičiuojamas pagal formulę:

$$\frac{t}{T} \cdot P;$$

kur T – draudimo rizikos galiojimo laikotarpis, t – draudimo rizikos galiojimo laikotarpio dalis, likusi iki laikotarpio T pabaigos ir P – pasirašyta draudimo įmoka draudimo rizikos galiojimo laikotarpiui.

Įmokų perkėlimas yra skaičiuojamas kiekvienai draudimo sutarčiai „pro rate temporis" metodu pagal dienas (1/365 metodas), pagal pusę mėnesio (1/24 metodas) arba pagal mėnesį (1/12 metodas). Perkeltų įmokų techninio atidėjimo dydis didžiąja dalimi priklauso nuo draudimo įmokų mokėjimo periodiškumo. Jei draudimo sutartyje bus numatyta, kad draudimo įmokos turi būti mokamos kas mėnesį, pirmąją mėnesio dieną, tai perkeltų įmokų techninis atidėjimas nebus sudaromas. Nepriklausomai nuo to, ar draudimo įmoka bus mokama draudimo laikotarpio pradžioje, viduryje ar pabaigoje, draudimo įmonė privalės pervesti dalį draudimo įmokos į perkeltų įmokų techninio atidėjimo sąskaitą, jei draudimo įmokos mokėjimo periodiškumas bus ilgesnis nei vieneri metai (pvz., 1 metai ir 1 diena).

Tarkime, kad draudimo įmonė „Draudimas" pasirašė 1997 m. gruodžio 7 dieną įsigaliojusią bei vienerius metus trunkančią bendrosios civilinės atsakomybės draudimo sutartį. Draudėjas draudimo sutarties pasirašymo metu sumokėjo vienkartinę 730 litų dydžio draudimo įmoką. Draudimo įmokos, perkeliamos į kitus metus, dydis buvo paskaičiuotas taip: (365–25)/365*730=680 litų.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas. Numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas yra skirtas visiems numatomiems išmokėjimams, įskaitant žalų sureguliavimui reikalingas sumas, pagal visas jau įvykusias žalas, taip pat ir nepraneštas, ir išskaitant atgręžtinio reikalavimo tvarka numatomas gauti sumas.

Numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo (išskyrus atidėjimo įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms) apskaičiavimo pagrindas yra kiekvienos praneštos žalos individualus įvertinimas pagal visą turimą informaciją šio draudimo techninio atidėjimo sudarymo momentui.

Bendras numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas kiekvienai draudimo grupei (pogrupiui) yra skaičiuojamas pagal formulę:

$R_1 + R_2 + R_3 + R_4 + C\,(R_1 + R_2) - A$,

kur:

R_1 – sumos, tenkančios praneštoms, bet dar nesureguliuotoms žaloms;

R_2 – sumos, tenkančios įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms;

R_3 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms ir apmokamoms rentos forma žaloms;

R_4 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms, bet dar neapmokėtoms žaloms;

C – žalos sureguliavimo sąnaudų koeficientas;

A – atgręžtinio reikalavimo tvarka numatomos gauti sumos.

Šis techninis atidėjimas apima įvertintas bendras išlaidas, kurias draudimo įmonei reikės padaryti kitais ataskaitiniais laikotarpiais, norint užbaigti įvykusius draudiminius įvykius, apie kuriuos buvo arba bus pranešta per ataskaitinį laikotarpį. Šis techninis atidėjimas sudaromas tiek gyvybės, tiek ir ne gyvybės draudimo veiklai.

Sumos, tenkančios praneštoms, bet dar nesureguliuotoms žaloms. Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba yra numačiusi, kad šios sumos yra apskaičiuojamos atskirai kiekvienai praneštai, bet dar nesureguliuotai žalai, vertinant kiekvienos žalos tyrimo baigtį. Jei turimos informacijos apie žalą nepakanka įvertinti, žalos dydis skaičiuojamas remiantis vidutiniu apmokėtos žalos dydžiu pagal draudimo įmonės statistiką.

Sumos, tenkančios įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms. Šios sumos apskaičiuojamos kiekvienai draudimo grupei (pogrupiui) atskirai ir skaičiuojamos „chain-ladder" metodu. Norint naudoti šį metodą būtini mažiausiai 5 metų stebėjimo, t.y. statistiniai, duomenys.

Tarkime, kad draudimo įmonė „Draudimas", remdamasi penkerių metų statistiniais duomenimis paskaičiavo, kad ataskaitiniais metais įvykę, tačiau vėlesniais metais pranešti bei užregistruoti draudiminiai įvykiai sudaro vidutiniškai 10% finansiniais metais įvykusių bei užregistruotų draudiminių įvykių. Jei vidutinis vieno draudiminio įvykio žalos dydis yra lygus 1000 litų, o finansiniais metais buvo užregistruota 10 000 draudiminių įvykių, tai suma, tenkanti įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms, bus apskaičiuojama taip:

10 000*0.10*1000 = 1 000 000 litų suma.

Sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms ir apmokamoms rentos forma žaloms. Šios sumos yra apskaičiuojamos, susumavus jau mokamų ir

mokėtinų pagal sureguliuotus draudiminius įvykius rentų (anuitetų) dabartines vertes, diskontuojant aktuariškai, draudimo techninio atidėjimo sudarymo momentui. Palūkanų norma diskontuojant negali būti didesnė už priežiūros komisijos patvirtintą maksimalią techninę palūkanų normą.

Sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms, bet dar neapmokėtoms žaloms apskaičiuojamos, susumavus jau sureguliuotų įvykių dar neišmokėtas draudimo išmokas.

Atgręžtinio reikalavimo tvarka numatomos gauti sumos apskaičiuojamos atskirai kiekvienai praneštai žalai, pagal kurią numatoma atgręžtinio reikalavimo teisė.

Žalos sureguliavimo sąnaudų koeficientas yra apskaičiuojamas kaip žalos sureguliavimo sąnaudų ir draudimo išmokų santykis.

Draudimo įmokų grąžinimo techninis atidėjimas. Draudimo įmokų grąžinimo techninis atidėjimas yra skirtas sumoms, kurios yra paskirstytos ar numatomos vėliau paskirstyti atskiroms draudimo sutartims pelno priedais ar nuolaidomis draudimo įmokoms. Šis techninis atidėjimas sudaromas kiekvienai draudimo sutarčiai, kurioje numatomas dalies įmokų grąžinimas ir (ar) įmokų sumažinimas pratęsiant sutartį. Jis apima:

• pagal draudimo įmonės veiklos ar draudimo sutarties rezultatus grąžintiną draudėjui draudimo įmokų dalį, jei toks draudimo įmokų dalies grąžinimas yra numatytas draudimo sutartyje;

• pagal draudimo įmonės veiklos ar draudimo sutarties rezultatus taikytiną nuolaidą draudimo įmokai pratęsiant draudimo sutartį, jei toks įmokų sumažinimas yra numatytas draudimo sutartyje.

Draudimo įmokų grąžinimo techninio atidėjimo skaičiavimui gali būti naudojami šie metodai: dienos metodas (1/365), 1/12 metodas arba 1/24 metodas.

Nuostolių svyravimo išlyginimo techninis atidėjimas. Šis atidėjimas sudaromas draudimo grupės nuostolingumo svyravimui išlyginti. Nuostolių svyravimo išlyginimo techninis atidėjimas yra sudaromas kiekvienai draudimo grupei atskirai. Maksimalus ir siektinas nuostolių svyravimo išlyginimo techninio atidėjimo dydis ne gyvybės draudimo, išskyrus kredito draudimo rizikas, yra lygus 100% didžiausios per metus pasirašytų draudimo įmokų sumos iš 3 paskutinių visų kalendorinių metų. Maksima-

lus ir siektinas nuostolių svyravimo išlyginimo techninio atidėjimo dydis kredito draudimo rizikos yra lygus 150% didžiausios per metus pasirašytų draudimo įmokų sumos iš penkerių paskutinių visų kalendorinių metų.

Nuostolių svyravimo išlyginimo techninio atidėjimo dydžio apskaičiavimas kredito draudimo ir kitoms ne gyvybės draudimo rizikoms skiriasi, nors pats principas yra panašus. Pavyzdžiui, ne gyvybės draudimo įmonių (išskyrus kredito draudimo įmones) nuostolių svyravimo išlyginimo techninio atidėjimo dydis einamojo ataskaitinio laikotarpio pabaigoje apskaičiuojamas prie nuostolių svyravimo išlyginimo techninio atidėjimo dydžio ataskaitinių metų pradžiai pridedant 50% einamojo ataskaitinio laikotarpio draudimo grupės techninio pelno, bet ne mažiau kaip 5% einamojo ataskaitinio laikotarpio uždirbtų įmokų, išskaičiavus perdraudikų dalį.

Jei einamojo ataskaitinio laikotarpio draudiminis nuostolingumas, išskaičiavus perdraudikų dalį, yra didesnis nei vidutinis draudiminis nuostolingumas, išskaičiavus perdraudikų dalį, per trejus paskutinius vius kalendorinius metus, tai nuostolių svyravimo išlyginimo techninis atidėjimas mažinamas pagal lygybę:

$0{,}5\ P_{užd}\ \{N–N_{vid}\}$,

kur: $P_{užd}$ – einamojo ataskaitinio laikotarpio uždirbtos įmokos, išskaičiavus perdraudikų dalį, N – einamojo ataskaitinio laikotarpio draudiminis nuostolingumas, išskaičiavus perdraudikų dalį, N_{vid} – 3 paskutinių visų kalendorinių metų vidutinis draudiminis nuostolingumas, išskaičiavus perdraudikų dalį.

Matematinis techninis atidėjimas. Matematinis techninis atidėjimas apskaičiuojamas atsižvelgiant į visas būsimas prievoles, nustatytas pagal kiekvienos galiojančios draudimo sutarties ir prisiimtos draudimo rizikos sąlygas, tarp jų:

• visas galimas išmokas, taip pat ir garantuotas išperkamąsias sumas;

• draudimo sutartims tenkančias pelno dalis, į kurias draudėjai ar kiti asmenys kolektyviai ar individualiai jau įgijo teisę, nesvarbu kaip tokios draudėjams tenkančios pelno dalys apibrėžtos, suteiktos, paskelbtos ar paskirstytos;

• visas pasirinkimo galimybes, kuriomis gali pasinaudoti draudėjas pagal draudimo sutarties sąlygas;

• išlaidas, tarp jų komisinius.

Matematinis techninis atidėjimas apskaičiuojamas kiekvienai galiojančiai draudimo sutarčiai atskirai. Matematinio techninio atidėjimo suskaidymą į sudedamąsias dalis, t.y. perkeltų įmokų ir žalos padengimo techninius atidėjimus, bei gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui, techninį atidėjimą draudikas nustato pagal draudimo sutarties ypatybes. Nei viena matematinio techninio atidėjimo sudedamoji dalis negali būti neigiama.

Perkeltų įmokų techninis atidėjimas gali būti naudojamas trumpalaikiams įsipareigojimams atspindėti, kai draudimo rizika tolygiai pasiskirsčiusi jos galiojimo laikotarpyje. Perkeltų įmokų techninis atidėjimas sudaro tą pasirašytų draudimo įmokų dalį, kuri turi būti priskirta draudiko pajamoms ateinančiais ataskaitiniais laikotarpiais. Perkeltų įmokų techninis atidėjimas apskaičiuojamas proporcingai paskirstant pasirašytą draudimo įmoką draudimo rizikos galiojimo laikotarpiui.

Žalos padengimo techninis atidėjimas skaičiuojamas aktuariniu perspektyviniu grynųjų draudimo įmokų principu kaip skirtumas tarp aktuariškai diskontuotų (draudimo techninio atidėjimo skaičiavimo dieną) sutarties draudiminių įsipareigojimų bei būsimų žalų sureguliavimo sąnaudų ir būsimų grynųjų draudimo įmokų (grynoji draudimo įmoka yra draudimo įmokos dalis, skirta draudiminiams įsipareigojimams).

Gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui, techninis atidėjimas turi apimti visas sumas, kurių investavimo rizika tenka draudėjams. Šis draudimo techninis atidėjimas apskaičiuojamas pagal investicinių vienetų, priskirtinų draudimo sutarčiai, vertę šio draudimo techninio atidėjimo sudarymo momentu. Investicinio vieneto vertė, naudojama šio draudimo techninio atidėjimo įvertinimui, turi būti nustatoma pagal draudimo sutartyje aprašytus kriterijus. Atidėjimas gali būti mažinamas sumomis, skirtomis būsimoms draudiko išlaidoms, įskaitant išlaidas draudimo rizikai, tik tuo atveju, jeigu tai yra numatyta draudimo sutartyje ir šios sumos yra perkeliamos į perkeltų įmokų ir (ar) žalos padengimo techninius atidėjimus.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas yra skirtas visiems numatomiems išmokėjimams ir turi apimti:

• numatomas draudimo išmokas dėl įvykusių ir praneštų draudiminių įvykių;

• numatomas draudimo išmokas dėl įvykusių, bet dar nepraneštų žalų;

• numatomas anuitetų išmokų dalis, kurių mokėjimo terminas jau yra praėjęs;

• numatomas išperkamąsias sumas dėl nutrūkusių ar kitaip pasibaigusių prieš terminą draudimo sutarčių, bei praneštų nedraudiminių įvykių;

• numatomas žalų sureguliavimo išlaidas, skirtas minėtoms žaloms sureguliuoti.

Numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo (išskyrus atidėjimo įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms) apskaičiavimo pagrindas yra kiekvienos praneštos žalos individualus įvertinimas pagal visą turimą informaciją šio draudimo techninio atidėjimo sudarymo momentu.

Kitas skolintas draudimo įmonės kapitalas

Perdraudikų depozitai. Perdraudikų depozitai sudaro lėšas, kurias perdraudėjas pasilieka savo įmonėje kaip garantą arba kurias jam palieka perdraudikas.

Kiti įsipareigojimai. Kiti įsipareigojimai apima draudimo įmonės įsiskolinimą, susijusį su draudimo operacijomis, perdraudimo operacijomis, gautomis paskolomis, įsipareigojimais kredito įstaigoms bei kitus įsipareigojimus (pvz., valstybės biudžetui, socialiniam draudimui, darbuotojams ir kt.)

Sukauptos sąnaudos bei būsimųjų laikotarpių pajamos. Sukauptos sąnaudos bei būsimųjų laikotarpių pajamos apima tolygiai didėjančias pajamas, kurios yra gautos per ataskaitinį laikotarpį, tačiau rezultatams priskirtinos būsimaisiais ataskaitiniais laikotarpiais, taip pat tolygiai didėjančias sąnaudas, kurios įtakoja rezultatus per ataskaitinį laikotarpį, tačiau bus apmokėtos būsimaisiais ataskaitiniais laikotarpiais.

13.3. Draudimo įmonės nuosavo bei skolinto kapitalo investavimas

Kaupdamos draudimo techninius atidėjimus dengiantį turtą, draudimo įmonės privalo atsižvelgti į įmonės veiklos pobūdį ir siekti investicijų saugumo, likvidumo, diversifikavimo, atitikimo laikotarpio atžvilgiu bei investicijų pelningumo.

Draudimo techniniai atidėjimai turi būti padengti turtu, išreikštu ta valiuta, kuria yra prisiimti draudimo įmonės įsipareigojimai, numatyti draudimo ir perdraudimo sutartyse, laikantis Priežiūros komisijos nustatytų valiutų suderinamumo taisyklių.

Draudimo techninius atidėjimus galima padengti tik šiuo turtu:

1) vyriausybės, centrinio banko ir savivaldybės vertybiniais popieriais;

2) nekilnojamuoju turtu;

3) terminuotais indėliais bankuose;

4) paskolomis, užtikrintomis nekilnojamuoju turtu;

5) hipotekinėmis obligacijomis;

6) akcijomis, įtrauktomis į oficialius ar juos atitinkančius reguliuojamų vertybinių popierių biržų prekybos sąrašus;

7) akcijomis, neįtrauktomis į oficialius ar juos atitinkančius reguliuojamų vertybinių popierių biržų prekybos sąrašus, gavus Priežiūros komisijos leidimą;

8) įmonių obligacijomis, įtrauktomis į oficialius ar juos atitinkančius reguliuojamų vertybinių popierių biržų prekybos sąrašus;

9) įmonių obligacijomis, neįtrauktomis į oficialius ar juos atitinkančius reguliuojamų vertybinių popierių biržų prekybos sąrašus, gavus Priežiūros komisijos leidimą;

10) investicinių kintamo kapitalo bendrovių akcijomis ir investicinių fondų investiciniais vienetais;

11) išvestinėmis finansinėmis priemonėmis, gavus Priežiūros komisijos leidimą;

12) kitomis Priežiūros komisijos nustatytomis investicijomis, Priežiūros komisijos nustatytais atvejais gavus Priežiūros komisijos leidimą;

13) pinigais atsiskaitomojoje sąskaitoje ir kasoje.

Nepareikalauta įmokėti įmokos dalis ir perdraudikų dalis techniniuose atidėjimuose gali būti padengta:

1) nepareikalautomis įmokėti draudimo ir perdraudimo įmokomis;

2) perdraudikų skolomis;

3) kitu turtu, nurodytu šio straipsnio 3 dalyje.

Priežiūros komisija turi teisę motyvuotai riboti šias draudimo techninius atidėjimus dengiančias investicijas:

1) į glaudžiais ryšiais susijusių įmonių akcijas ir obligacijas;

2) į įmonių, kurių akcijų yra įsigiję draudimo įmonės stebėtojų tarybos, valdybos nariai ir (ar) administracijos vadovas arba kurių priežiūros ir valdymo organuose pareigas eina draudimo įmonės stebėtojų tarybos ir valdybos nariai, akcijas ir obligacijas;

3) į galinčių pakenkti draudimo įmonės finansiniam stabilumui ar padaryti kitokį neigiamą poveikį draudimo įmonės veiklai, draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų ir nukentėjusių trečiųjų asmenų interesams.

Draudimo įmonės draudimo techninių atidėjimų padengimo turtu tvarką ir sąlygas, apribojimus ir valiutų suderinamumo taisykles nustato Priežiūros komisija. Draudimo įmonės privalo Priežiūros komisijos nustatyta tvarka tvarkyti turto, dengiančio draudimo techninius atidėjimus, sąrašą.

Jei draudimo įmonė nevykdo draudimo techninių atidėjimų sudarymo ir jų padengimo turtu reikalavimų, Priežiūros komisija turi teisę areštuoti draudimo įmonės turtą, dengiantį draudimo techninius atidėjimus.

Techninių atidėjimų analizė bei tikrinimas

Techninių atidėjimų analizė bei tikrinimas yra dar viena draudimo įmonės matematikų (aktuarijų) atliekama funkcija.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas dažniausiai yra didžiausią vertę turinti ne gyvybės draudimo įmonės buhalterinio balanso įsipareigojimų sąskaita. Santykinis numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo svoris kitų buhalterinio balanso įsipareigojimų dalies sąskaitų atžvilgiu priklauso nuo draudimo įmonės vykdomų draudimo rūšių.

Pavyzdžiui, atliekant asmenų civilinės atsakomybės draudimą ar vykdant ligos draudimą yra sudaromi kur kas didesni numatomų išmokėjimų techniniai atidėjimai nei atliekant turto ar sausumos transporto priemonių draudimą.

Aktuarijų atliekama techninių atidėjimų analizės bei tikrinimo funkcija apima tiek techninių atidėjimų apimčių (pvz., atidėjimo jau praneštiems, bet dar nesureguliuotiems draudiminiams įvykiams (PNDĮ) bei atidėjimų įvykusiems, bet dar nepraneštiems draudiminiams įvykiams (ĮNDĮ)) paskaičiavimą, tiek ir jau sudarytų techninių atidėjimų analizę bei tikrinimą.

Techninių atidėjimų analizės bei tikrinimo proceso aiškinimui pasitelksime didžiausią reikšmę turinčią draudimo įmonės buhalterinio balanso įsipareigojimų dalies sąskaitą – numatomų išmokėjimų techninį atidėjimą.

13.4. Kai kurie draudimo įmonių veiklos rodikliai

Skaičiuodami draudimo įmokų tarifus, tam tikram draudėjų kolektyvui ar kolektyvo daliai, draudimo įmonių matematikai naudojasi įvairiomis matematinėmis bei statistinėmis priemonėmis bei metodais. Dalis aktuarijų skaičiavimuose naudojamų techninių draudimo veiklos rodiklių prigijo ir kasdieninėje kalboje. Keletą jų pateikiame.

(1) Kolektyviniai nuostoliai = Individualių (atskirų) nuostolių suma.

(2) Vidutiniai nuostoliai (žala) = Kolektyviniai nuostoliai / Draudiminių įvykių skaičius.

(3) Nukentėjimo laipsnis = Vidutiniai nuostoliai / Draudimo suma.

(4) Draudiminių įvykių dažnis = Draudiminių įvykių skaičius / Apdraustų asmenų ar objektų skaičius.

(5) Nuostolių vidurkis = Kolektyviniai nuostoliai / Apdraustų asmenų ar objektų skaičius.

(6) Nuostolingumas = Neto sąnaudos draudiminiams įvykiams * 100 / Uždirbtos neto draudimo įmokos.

(7) Kaštų koeficientas = Draudimo veiklos kaštai * 100 / Uždirbtos neto draudimo įmokos.

Šalies draudimo rinkos išsivystymui įvertinti praktikoje dažniausiai yra naudojami du: draudimo tankio bei draudimo prasiskverbimo rodikliai.

(8) Draudimo tankis = Per metus šalyje surinktos draudimo įmokos / gyventojų skaičius.

(9) Draudimo prasiskverbimas = Per metus šalyje surinktos draudimo įmokos/ Šalies bendrasis vidinis produktas.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo įmokų tarifas
- „Chain-ladder" metodas
- Grynoji rizikos premija
- Techninis atidėjimas

Kartojimo klausimai

1. Kokie keliami reikalavimai draudimo įmokų tarifams?
2. Kaip skaičiuojami draudimo įmokų tarifai nekintančioje aplinkoje?

3. Kaip skaičiuojami draudimo įmokų tarifai praktikoje?

4. Kokius žinote draudimo įmokų paskaičiavimo metodus?

5. Kas sudaro draudimo įmonių metinę finansinę atskaitomybę?

6. Iš ko susideda draudimo įmonės nuosavas ir skolintas kapitalas?

7. Kokius žinote draudimo techninius atidėjimus? Kaip jie apskaičiuojami?

8. Kokius žinote pagrindinius draudimo įmonių veiklos rodiklius?

14. Marketingas draudimo įmonėje

Laisvos rinkos ekonomikos sąlygomis draudimo veiklai tenka labai svarbus vaidmuo. Nors marketingo reikšmė buvo pripažinta daugiau nei prieš šimtą metų, draudimo sferoje jis pasirodė neseniai. Nurodoma, kad Vakarų šalyse draudimo kompanijos marketingo metodus savo veikloje pradėjo taikyti šešto dešimtmečio pradžioje.

Šiame skyriuje, skirtame aptarti marketingo panaudojimą draudimo įmonių veikloje, pateikti pagrindiniai marketingo principai, apibūdinta jų esmė. Atskirai bus panagrinėti marketingo organizavimo draudimo įmonėje, marketinginio draudimo rinkos tyrimo, reklamos panaudojimo bei kiti aktualūs ir didelę reikšmę draudimo įmonės marketinginei veiklai turintys klausimai.

14.1. Marketingo sąvoka, esmė, pagrindiniai principai

Pas mus apie marketingą plačiau imta kalbėti, pradėjus galvoti apie šalies perėjimą į laisvos rinkos ekonomiką, o pažangiose šalyse marketingo svarba ir reikšmė buvo akivaizdžiai pradėta suvokti XIX amžiaus viduryje. Pirmiausia marketingo idėjos paplito JAV, kiek vėliau jos pasklido Vakarų Europos, Azijos šalyse. Išsamiame marketingui skirtame darbe H.C.Weis rašo: „JAV jau dešimtmečiais buvo taikomi marketingo metodai, o Vokietijoje juo buvo susidomėta tik po 1945 metų".

Suprantama, kad paties marketingo sąvoka formavosi veikiama palyginti prieštaringų siūlymų ir koncepcijų. Kai kurie autoriai, kruopščiai surinkę šiuolaikinėje literatūroje užfiksuotus marketingo apibrėžimus, konstatavo, kad tokių sąvokų šiandien yra virš dviejų šimtų. Per daug nesigilinant į niuansus galima pasakyti, kad marketingas yra suvokiamas kaip tam tikra analizės, planavimo, išteklių kontrolės, įmonės rinkos ir politikos sistema, kurios pagrindinis tikslas yra tam tikros vartotojų grupės poreikių tenkinimas ir pelno gavimas. Kiek sukoncentravus šią sąvoką, galima būtų teigti, kad marketingas yra vartotojų poreikių

tyrimas, jų patenkinimas geriausia preke ar paslauga, kuri į rinką būtų įvesta tokiu būdu ir pasiūlyta tokia kaina, kad atsirastų jų pirkimo motyvacija.

Daugelyje tekstų siūloma pabandyti marketingą suvokti pasinaudojus paprasta šešių angliškų žodžių pirmųjų raidžių formule – 6P. Šie šeši anglų kalbos žodžiai, prasidedantys raide P, yra: product, price, place, promotion, packaging, people (prekė, kaina, vieta, pateikimas, įpakavimas, vartotojai). Ši formulė sąlygoja ir pagrindinius šiuolaikinės marketingo sąvokos tikslus bei funkcijas. Dažniausiai nurodomi šie pagrindiniai tikslai:

1. Didesnio atlyginimo siekimas.
2. Didesnio poreikių patenkinimo siekimas.
3. Siekimas sudaryti didesnę paklausą.
4. Didesnės gyvenimo kokybės siekimas.

Suprantama, kad gali kilti klausimų, kas yra suvokiama kaip didesnis vartojimas arba didesnis poreikių patenkinimas. Dar sudėtingiau būtų apibrėžti, kas yra didesnė prekių ir paslaugų paklausa. Antra vertus, veikiant poreikių augimo ir kitimo dėsniams, būtų pasiekiamas tam tikras maksimalus paklausos lygmuo. Nemažiau komplikuota ir didesnės gyvenimo kokybės samprata. Kas yra gyvenimo kokybė, kokiais kriterijais galima tai įvertinti, kokiais rodikliais išmatuoti, kada čia taikytina sąvoka „maksimalus gyvenimo lygmuo"? Pagrindinėmis marketingo funkcijomis šiuo metu laikoma:

1. Poreikių struktūros tyrimai.
2. Poreikius atitinkančių prekių ir paslaugų gamyba.
3. Šių prekių ir paslaugų kelias į rinką.
4. Prekių ir paslaugų rinkoje rėmimas.
5. Marketinginės veiklos planavimas ir kontrolė.

Neginčytinu tapo teiginys, kad marketingas lemia verslo sėkmę. Labai plačiai paplitę tvirtinimai, kilę iš gausios praktikos apibendrinimų: „Gaminti reikia tik tai, ką galime parduoti, o ne bandyti parduoti tai, kas pagaminta", „Atkakliai ieškokite vartojimo sferoje nišų ir suradę potencialius vartotojus, stenkitės patenkinti jų poreikius". Iš daugelio trumpesnių ar ilgesnių marketingo esmę apibūdinančių definicijų dėmesio verta ir tokia: „Marketingas – tai rinkos užkariavimas".

Daugumai marketingo principus taikančių įmonių yra suprantama, kad jų tikslas yra gauti kuo didesnį pelną, tenkinant vartotojų poreikius. Vartotojas, klientas (lot. clientis – globotinis, globojamas) yra diktatorius, todėl visas įmonės marketinginės veiklos centras yra potencialūs vartotojai ir jų poreikiai. Marketinginė veikla yra vykdoma aplinkoje, kurią priimta vadinti marketingo aplinka. Ji yra suprantama kaip visų jėgų, veikiančių už įmonės ribų ir turinčių svarbią įtaką marketingo galimybėms, visuma. Priimta išskirti dvi marketingo aplinkos dalis: makroekonominę ir mikroekonominę. Makroaplinka paprastai yra diferencijuojama į atskirus komponentus. Tai gamybinė, politinė, ekonominė ir technologinė aplinka.

Atskirai atliekant marketinginius tyrimus yra vertinamos konkurencinė bei socialinė aplinkos. Marketingo mikroaplinkai apibūdinti yra naudojami faktoriai, veikiantys įmonę (kiti gamintojai, tarpininkai, vartotojai).

Sėkmingam marketingo teorijos ir praktikos vystymuisi yra naudojamos kitos mokslo šakos: ekonomika, informatika, vadyba, psichologija, sociologija, matematika. Marketingas yra labai sparčiai besiplėtojanti veiklos sritis.

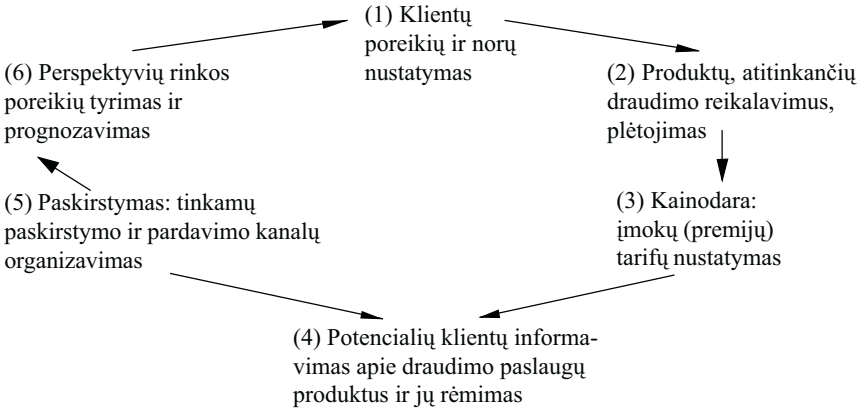
14.2. Marketingo organizavimas draudimo įmonėje

Plačiai taikomas marketinginės veiklos skirstymas pagal vartotojų poreikius tenkinančias vertybes. Pirmiausia marketingas pritaikymą rado plataus vartojimo prekių sferoje, vėliau apėmė ir gamybinės paskirties prekes. Palaipsniui marketingui imta skirti vis daugiau dėmesio ir paslaugų, tarp jų ir finansų, sferoje.

Draudimo veikloje marketingo sąvoka šiuo metu suvokiama dvejopai. Pagal pirmąją jos reikšmę marketingas yra vienas iš pagrindinių draudimo kompanijos veiklos funkcijų, kurios tikslas aktyviau ir sėkmingiau parduoti draudimo paslaugas draudėjams. Antroji, kiek vėliau susiformavusi marketingo reikšmė draudimo įmonės marketingą nusako kaip visos draudimo kompanijos veiklą, orientuotą į tokį draudimo paslaugų pardavimą, kuris atitinka potencialią paklausą.

Vadovaujantis šia reikšme, marketingo sfera gali būti apibrėžta tokių draudimo kompanijos funkcijų kaip planavimas, kainų nustatymas, reklama bei draudimo polisų pardavimo, plėtimo visuma. Jei einama tokia lin-

kme, tai draudimo kompanijos marketingo tarnyba tampa tarsi visos kompanijos smegenų centru. Šio centro pastovaus dėmesio centre yra potencialus draudėjas su savo kintančiais poreikiais ir interesais. Būtent potencialių draudėjų elgsena ir keičia rinkos konjunktūrą. Suprantama, kad draudimo rinką gali nemažai įtakoti ir draudimo kompanijų veikla. 14.1 pav. pateikiama draudimo marketingo sistema.



14.1 pav. Draudimo marketingo sistema

Visą draudimo kompanijų marketinginę veiklą būtų galima padalinti į dvi pakankamai plačias ir gana problemiškas sferas: paklausos draudimo paslaugoms formavimąsi ir draudimo poreikių patenkinimą.

Pirmojoje sferoje vykdomi procesai yra orientuoti į potencialių draudimo paslaugų vartotojų paiešką ir pritraukimą. Čia priskirtini ir draudimo rinkos analizės procesai, įvairios reklamos formos, draudimo paslaugų tarifų diferencijavimas, draudimo paslaugų suderinimas su kitais finansinės rinkos produktais. Marketingo strategija draudimo kompanijoje nesiekia vien tik užvaldyti tam tikrą rinkos dalį ir parduoti tam tikrą skaičių draudimo polisų. Uždavinių ir tikslų visuma čia orientuota į pastovią paklausos formavimosi kontrolę. Tik taip veikiant, reikalui esant, galima keisti strateginės nuostatas ir išsilaikyti konkurencinėje kovoje.

Antroji draudimo kompanijų marketinginės veiklos sfera – tai kuo aukštesnis draudimo poreikių patenkinimo lygis ir kokybė. Tokia draudi-

mo kompanijų elgsena su klientais – tai būsimos sėkmingos naujos paklausos prielaida. Vienoje draudimo klausimams skirtoje knygoje buvo taikliai pastebėta: „Draudimo polisai neperkami. Juos būtina mokėti parduoti". Draudimo kompanijos, siekdamos kuo didesnių paslaugų pardavimo apimčių, didžiules lėšas skiria pardavimo organizavimo tobulinimui.

Potencialus draudėjas negali būti iš karto sutapatinamas su draudimo kompanijos klientu. Prieš įvykstant iš pirmo žvilgsnio tarsi ir formalaus draudimo paslaugos pardavimo–pirkimo procesui, visada būtinas nemažas draudiko parengiamasis darbas. Kvalifikuotai, argumentuotai įtikinti būsimus klientus perleisti draudimo kompanijai savo rizikas ir baimę bei kartu su polisu įsigyti saugumą ir tikrumą – tai didelis, kruopštus ir nelengvas darbas.

Laisvos rinkos sąlygomis yra tvirtinama, kad draudimo kompanija gali galvoti ir planuoti, bet viską sureguliuoja rinka, neretai gerokai pakeisdama planus. Jei paklausa draudimo paslaugoms rinkoje ima mažėti, marketinginė draudimo įmonės tarnyba privalo kuo operatyviau nustatyti tai lemiančias priežastis ir imtis atitinkamų priemonių. Prarastas laikas tokiu atveju gali brangiai kainuoti draudimo kompanijai.

Aštrios šiuolaikinės rinkos konkurencijos sąlygomis draudimo kompanijos privalo deramą dėmesį skirti savo įvaizdžio suformavimui ir palaikymui. Tai taip pat svarbus kompanijos marketinginės veiklos baras, labai reikšmingas tiek pirmoje, tiek ir antroje marketinginės veiklos sferoje. Draudimo kompanijos įvaizdžiui didžiausią reikšmę turi:

1. Valdomos draudimo paslaugų rinkos dalis.
2. Personalas.
3. Paslaugų kokybė.
4. Kompanijos kultūra.

Visa tai lemia aukštų socialinių technologijų panaudojimas, investicijos į personalą, orientacija į klientą, veiklos skaidrumas.

Didesnes galimybes, panaudojant marketingo metodus ir laimint konkurencinėje kovoje, turi draudimo kompanijos, kurios siekia garbingos konkurencijos tokiomis kryptimis: įvaizdžio ir pasiūlos diferencijos, paslaugų kokybės ir našumo. Daugeliu atvejų yra priimta laikyti, kad draudimo kompanijos marketinginę veiklą sudaro tokie elementai:

1. Potencialus draudėjų tyrimas.
2. Potencialus klientų motyvacijos tyrimas.
3. Savos draudimo rinkos dalies analizė.
4. Konkurentų įvertinimas.
5. Reklaminės veiklos organizavimas.
6. Draudimo paslaugų rėmimo organizavimas.

Draudimo rinka, kaip ir kita finansinių produktų rinka, yra labai dinamiška ir marketinginei veiklai čia esama labai daug galimybių.

14.3. Draudimo rinkos marketinginis tyrimas

Kiekviena draudimo kompanija turi turėti informacijos apie draudimo rinkos situaciją. Klientai, konkurentai, naujos draudimo paslaugos, jų rėmimo metodai ir kita įvairi informacija yra būtina norint neprarasti turimos pozicijos rinkoje ir siekiant didesnių veiklos apimčių. Todėl įvertinant rinkos situaciją, jos rizikas ir galimybes, pirmiausia būtina organizuoti draudimo kompanijos marketingo informacinę sistemą.

Draudimo kompanijos marketingo informacinę sistemą sudaro keturi pagrindiniai informaciniai masyvai:

1. Kompanijos vidinė analizė.
2. Marketingo tyrimų analizė.
3. Išorinė informacija.
4. Teorinė informacija.

Vidinę informaciją sudaro draudimo kompanijos veiklos duomenys. Tai įvairios ataskaitos, audito medžiaga, revizijų aktai, protokolai, sprendimai, nutarimai ir t.t. Marketingo tyrimų informacija – tai specialių marketinginių tyrimų metu sukaupti duomenys. Šis informacinis masyvas yra kaupiamas naudojant informacijos šaltinius, stebėjimus, eksperimentus, apklausas.

Išorinės informacijos masyve yra sukaupiami, apdorojami duomenys iš valstybinių institucijų, kitų draudimo kompanijų ataskaitų, taip pat iš įvairių žiniasklaidos priemonių ir pan. Teorinė informacija akivaizdžiai gali tapti viena draudimo kompanijos sėkmę lemiančių prielaidų. Todėl labai svarbu kaupti ir analizuoti naujausią finansus ir konkrečiai draudimo sferą liečiančią teorinę informaciją.

Nereti atvejai, kada tik pradėjusi draudimo veiklą kompanija gyvena iliuzija, kad rinka tik laukė jos pasirodymo ir siūlomos draudimo paslaugos bus graibstyte graibstomos. Deja, realybė pasirodo esanti visai kitokia nei buvo tikėtasi. Marketinginiai tyrimai labai daug lemia ir sėkmingiau žengiant pirmuosius draudimo veiklos žingsnius, ir toliau sėkmingai vystant bei plečiant draudimo kompanijos veiklą. Praktika puikiai patvirtina, kad į marketinginę veiklą investuotos lėšos beveik visada sugrįžta su pelnu.

Pastaraisiais dešimtmečiais nuolat augo susidomėjimas sparčiai besivystančia marketingo šaka, tyrinėjančia vartotojo elgseną. Sėkmingai dirbančios draudimo kompanijos taiko šio mokslo atradimus, ir tai labai greitai duoda gerus rezultatus.

Potencialus draudėjas yra svarbiausias draudimo kompanijos autoritetas, kurio nuomonė ir sprendimai yra lemiami. Pažangių šalių draudimo kompanijos deklaruoja, kad potencialus draudėjas yra svarbiausias asmuo, apsilankęs jų kompanijoje. Ne draudimo kompanija suteikia savo klientui paslaugą, o klientas, nusprendęs pasirinkti tą ar kitą draudimo kompaniją, suteikia jai pasitikėjimo kreditą.

Potencialaus draudimo kompanijos kliento veiksmai pasižymi tam tikru nuoseklumu. Čia galima išskirti tokius etapus: poreikio draudimo paslaugai atsiradimas, informacijos apie institucijas, galinčias suteikti šią paslaugą, paieška, informacijos įvertinimas, sprendimo priėmimas, kliento reakcija įgijus draudimo polisą.

Marketinginė draudimo kompanijos veikla turi apimti šiuos išvardintus etapus. Pirmiausia turi būti veikiamas poreikio draudimo paslaugoms atsiradimo procesas. Tam naudojamos įvairios reklamos formos, kiti metodai. Nemažą įtaką potencialiam klientui draudimo kompanijos marketinginė veikla turi daryti ir randant bei vertinant informaciją apie atsiradusio poreikio patenkinimo galimybes ir alternatyvas.

Kada potencialus klientas savo draudimo poreikiams patenkinti pasirinko konkrečią kompaniją, dar būtų per anksti teigti, kad tai jau šios kompanijos draudėjas. Draudimo kompanija dar privalo įdėti nemažai pastangų, kol priimtas potencialaus kliento poreikis yra realizuojamas parduodant jam draudimo polisą. Negalima neįvertinti penktojo vartotojo elgesio etapo: kliento reakcijos įsigijus draudimo polisą ypač tada, kada iškyla būtinumas juo

pasinaudoti įvykus draudiminiam įvykiui. Jei draudimo kompanijos klientu tapęs fizinis ar juridinis asmuo yra patenkintas įsigyta draudimo paslauga, turi likti patenkintas ir įsigytu draudimo kompanijoje produktu. Priešingu atveju jis pasirinks kitą draudimo kompaniją, o neretai dėl tokio jo elgesio draudimo kompanija gali prarasti ir daugiau klientų.

Jei draudimo kompanijos klientu tapęs fizinis ar juridinis asmuo yra patenkintas įsigyta draudimo paslauga, tai jis dažniausiai toje pačioje draudimo kompanijoje stengiasi įsigyti ir kitas riziką minimizuojančias paslaugas. Vienoje vokiškoje draudimui skirtoje knygoje rašoma, kad įsigydamas draudimo polisą klientas yra jam mažiau dėmesingas nei mėsinėje pirkdamas mėsos gabalą. Tačiau dažniausiai draudėjas, įsigijęs draudimo paslaugą, sveria, kiek ji atitinka jo poreikius ir lūkesčius. Psichologai tai vertina kaip svarbų sėkmingai draudimo kompanijos veiklai procesą, vadinamą grįžtamuoju ryšiu tarp draudėjo siektų tikslų ir jų motyvų.

Tačiau draudimo kompanijos turi ne tik numatyti ir patenkinti šiandienos draudimo poreikius, bet kartu numatyti nesuvoktus vartotojų poreikius, kurie pasireiškia po tam tikro laiko. Tam, kad sėkmingai prognozuotume būsimus poreikius draudimo produktams, naudinga atlikti vartotojų požiūrio į naujai pasirodžiusias draudimo rūšis analizę. Draudimo rinkoje atsiradus naujai draudimo rūšiai, draudimo kompanija susiduria su dviem tarpusavyje susijusiais procesais. Pirma, informacija apie naują draudimo paslaugos rūšį greitai pasklinda už ją pateikusios draudimo kompanijos ribų. Būsimi potencialūs šios draudimo rūšies vartotojai yra linkę labiau vertinti informaciją iš nepriklausomų šaltinių. Todėl būtina stimuliuoti būtent tokių nepriklausomų šaltinių efektyvumą, pritraukiant naujus klientus. Antra, būtina sekti ir vertinti, kaip klientai vertina naujai pasiūlytą draudimo rūšį; nustatyti, kiek draudimo paslauga atitinka draudėjo poreikius, laiku padaryti būtinas pataisas.

Naujos draudimo paslaugos įdiegimas į draudimo rinką paprastai praeina tokius etapus. Pirmiausiai paskelbiama spausdinta reklama apie naują draudimo rūšį. Kiek vėliau informacija apie tai skelbiama žiniasklaidos priemonėse. Labai gerai susidomėjimą veikia autoritetingo asmens apie šią naujai siūlomą draudimo rūšį nuomonė.

14.4. Reklamos organizavimas draudimo įmonės veikloje

Didžiulę reikšmę draudimo įmonės marketinginėje veikloje turi reklama. Reklama atsirado XVIII amžiuje, tačiau labai spartus jos tobulėjimas įvyko šio amžiaus antroje pusėje. Vis labiau suprantama reklamos reikšmė ir draudime. Marketinginėje veikloje reklamai priklauso labai svarbus vaidmuo.

Esama daug reklamos apibrėžimų. Pagal vieną jų reklama apibrėžiama kaip trumpa, emocionaliai nuspalvinta informacija, orientuota į potencialius vartotojus, siekiant paskatinti juos įsigyti tam tikrą prekę ar paslaugas. Draudimo reklama aiškia, vaizdinga forma turi perteikti trumpą informaciją apie vienos ar kitos draudimo rūšies ar jų visumos sąlygas. Reklama gali būti perteikta daugeliu reklamos priemonių, kurių efektyvumas vienu ar kitu atveju yra gana skirtingas.

Reklama reikalauja gana didelių išlaidų. Todėl būtina įvertinti jų efektyvumą, parinkti atitinkamas reklamos priemones, sudaryti reklamos biudžetą. Priimta, kad draudimo įmonė, organizuodama esamų ar naujai į rinką įvedamų produktų reklamą, turi orientuotis į tokius reklamos organizavimo etapus: suformuluoti reklamos tikslus, nustatyti reklamos biudžetą, parengti reklamos kreipinį, išsirinkti reklamos priemones ir įvertinti reklamos efektyvumą.

Tad pirmiausiai būtina kaip galima aiškiau suvokti, koks yra reklamos tikslas. Nurodoma, kad reklamos tikslą galima apibrėžti erdvės, laiko bei reklamos subjekto požiūriu. Žvelgiant pirmuoju, tai yra erdvės, požiūriu, yra apibrėžiamas regionas, kuriame bus platinama reklama. Tikslo apibrėžimas laiko atžvilgiu – tai bandymas nustatyti tą laiko atkarpą, kuri yra reikalinga reklamos paskleidimui. Ir vertinant subjekto požiūriu, būtina numatyti, kam konkrečiai bus skirtos reklamos priemonės.

Toks reklamos tikslas, suformuluotas atsižvelgiant į tris svarbius momentus, leidžia suvokti, kaip dažnai ir kokią būtent auditoriją ar rinkos segmentą turi pasiekti reklama. Aiškiai apibrėžiant tikslus, kurių siekiama, būtina žinoti, kad reklama būna:

– informacinė;
– įtikinanti;
– primenanti.

Su visomis šiomis reklamos rūšimis tikrai gyvenime buvo susidurta, tačiau priminsime, kad informacinė reklama dažniausiai yra naudojama pateikiant rinkai naują draudimo rūšį, bandant sukurti jai paklausą. Šioje reklamoje yra informuojama apie naujo produkto privalumus ir ypatumus, jo pranašumas prieš anksčiau rinkoje pateiktas draudimo rūšis. Įtikinanti reklama labai didelę svarbą turi draudimo kompanijų augimo periodu, kai reikia pritraukti kiek galima daugiau klientų, kurti savo įvaizdį. Bandoma įteigti vartotojui, kiek daug jis gaus įsigydamas šios draudimo kompanijos teikiamų draudimo rūšių polisus, pabrėžiami kompanijos privalumai. Primenanti reklama yra ramesnio turinio. Ja naudojamasi, kai draudimo kompanijos veikla yra pakankamai pelninga.

Draudimo įmonė privalo iš anksto numatyti, kiek gali kainuoti reklama. Tam yra sudaromas reklamos biudžetas. Jo dydis priklauso nuo daugelio veiksnių, tarp kurių svarbiausiais laikytini rinkos dydis, konkurentų išlaidos, kompanijos finansiniai ištekliai, reklamos svarba įmonės marketinginėje veikloje. Reklamai skiriamas išlaidas draudimo įmonė gali reguliuoti pagal konjunktūros pokyčius, kitus paklausą veikiančius faktorius.

Sena išmintis teigia, kad kaip šauksi, taip ir atsilieps. Todėl, suprantama, labai svarbu yra tinkamai parinkti reklamos kreipinį. Priimta, kad pasirenkant reklamos kreipinį būtini tokie trys etapai: kreipinio idėjos suformavimas, geriausio kreipinio varianto išrinkimas, kreipinio realizavimas. Visi šie etapai yra nepaprastai svarbūs norint, kad reklama duotų reikiamą efektą. Dažnai prie (iš pirmo žvilgsnio) labai paprastų dalykų dirbama ilgai ir kruopščiai.

Šiuo metu yra žinoma ir naudojama daug įvairių reklamos priemonių. Draudimo įmonei būtina pakankamai aiškiai apsispręsti, kuriomis jų naudotis. Reklamos priemonės pagal jų poveikį žmogaus pojūčiams skirstomos į girdimąsias, regimąsias ir girdimąsias bei regimąsias ir apčiuopiamąsias. Pagal reklamos poveikio platumą jos skirstomos į masines, skirtas tam tikrai auditorijai, ir individualiąsias. Šiuo metu plačiausiai yra naudojamos tokios reklamos priemonės:

– periodinė spauda (dideliu tiražu leidžiami laikraščiai ir žurnalai);

– tiesioginė spausdinta reklama (reklaminiai laiškai, prospektai, lankstinukai, katalogai);

– suvenyrinė reklama (knygutės, rašikliai, kalendoriai, įvairūs smulkūs daiktai su draudimo kompanijos simbolika);

– vaizduojamoji reklama (reklaminiai skydai gatvėse ir keliuose, afišos, plakatai, šviesos reklama);

– transporto reklama (skelbimai, plakatai transporto priemonėse);

– televizijos ir radijo reklama (klipai, intarpai populiariose laidose);

– speciali reklama (viktorinos, koncertai).

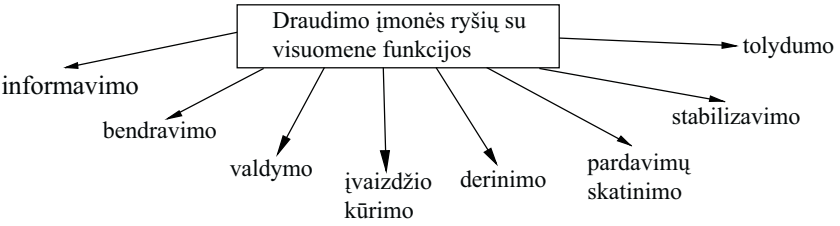
Kiekviena šių reklamos priemonių turi tiek savo privalumų, tiek ir trūkumų. Pažangių šalių reklamos praktika rodo, kad gerų rezultatų taikant reklamą galima pasiekti AIDA metodu. Tai anglų kalbos žodžių: attention, interest, desire, action (dėmesys, susidomėjimas, noras, veikimas) pirmosios raidės. Įvairių reklamos metodų optimalus suderinimas, reklamos laiko ir vietos parinkimas turi labai didelę reikšmę sėkmingam draudimo kompanijos marketingo strategijos įgyvendinimui. Būtina ir reklamos analizė, kuri leidžia toliau atsisakyti negatyvių, neteisingai pasirinktų reklamos priemonių apimčių ir panašiai.

14.5. Draudimo įmonės ryšiai su visuomene

Svarbiausias bet kurios įmonės tikslas yra ne pelno siekimas, o klientų rato plėtimas. Gausėjant įmonės klientūrai, geriau suvokiant klientų elgseną, efektyviau tenkinant jų poreikius, galima tikėtis ir didesnio pelno. Pažymima, kad įmonės kaštai išlaikant klientą, stiprinant jo lojalumą yra žymiai mažesni nei kaštai, skirti rasti naują klientą, juo labiau stengiantis pritraukti jį iš kitos įmonės. Draudimo verslas yra subtilus, jo marketinginė veikla pasižymi daugeliu specifinių bruožų. Pasaulinė draudimo praktika akcentuoja didelį draudimo įmonių ryšių su visuomene svarbą ir reikšmę.

Ryšiais su visuomene yra laikoma ta veikla, kuria siekiama visuomenėje suformuoti teigiamą draudimo įmonės įvaizdį, sukurti pasitikėjimo ja ir tarpusavio supratimo atmosferą. Būtina žinoti, kad ryšiai su visuomene yra labai plati veiklos sritis, apimanti holistinį palankių įmonės veiklai sąlygų kūrimą, stiprinimą ir palaikymą. Svarbiausios draudimo įmonės ryšių su visuomene funkcijos pavaizduotos 14.2 paveiksle.

Kiek skirtingai nuo anksčiau aptartos reklamos, naudojamos draudimo įmonės veikloje, ryšių su visuomene tikslas nėra tiesioginis pardavimų didinimas. Draudimo įmonės ryšių su visuomene veikla yra siekiama sukurti palankią geranorišką atmosferą. Pateikiant informaciją apie drau-



14.2 pav. Draudimo įmonės ryšių su visuomene funkcijos

dimo įmonės istoriją, tradicijas, jos ekonominę būklę, rūpinimąsi savo darbuotojais, jų kvalifikaciją, įvairias teikiamas labdaras formuojamas palankus draudimo įmonės įvaizdis.

Imta pastebėti, kad šiuo metu draudimo įmonės ryšių su visuomene veikla apima platesnį nei įmonės populiarinimas klausimų ratą. Ryšiai su visuomene padeda įmonei spręsti tokius marketinginės veiklos uždavinius:

– įvesti į rinką naujas draudimo paslaugas;
– paremti anksčiau įvestų draudimo paslaugų pozicijas rinkoje;
– padidinti susidomėjimą draudimo paslaugomis;
– apginti draudimo paslaugas nuo negatyvios kritikos;
– daryti poveikį tikslinėms draudimo paslaugų grupėms.

Racionaliai savo veiklą organizuojanti draudimo įmonė dažniausiai turi parengusi savo ryšių su visuomene programą, kuria yra siekiama realizuoti tokius keturis svarbius tikslus:

– įgyti vardą ir tapti žinoma;
– sudaryti pasitikėjimą ir jį palaikyti;
– mažinti rėmimo kaštus;
– skolinti pardavimo tarnybas ir tarpininkus.

Kaip buvo pažymėta pirmuosiuose šios knygos puslapiuose, kuo šalis yra kultūringesnė, kuo sparčiau vystosi jos gerovė, tuo daugiau dėmesio yra skiriama draudimui. Išsivysčiusios ekonomikos šalyse visuomenė domisi draudimo įmonių veikla, naujais draudimo ryšiais, jų įsigijimo sąlygomis. Todėl didelės draudimo kompanijos aktyviai plečia ryšių su visuomene veiklos sferą tam panaudodamos išbandytas ir pradėdamos taikyti naujas ryšių formas. Ryšių su visuomene specialistai renka, apdoroja ir analizuoja informaciją apie draudėjų viešąją nuomonę, jų elgseną. Ši informacija pateikiama draudimo įmonės vadovams, specialistams ir leidžia daryti teisingus stra-

teginius ir taktinius sprendimus, operatyviai ir lanksčiai reaguoti į nuolat kintančią draudimo paslaugų rinkos dalyvių elgseną.

Priimta draudimo įmonių ryšių su visuomene veikloje išskirti tokias veiksmų sferas:

– veiksmai kuriant ir saugant reputaciją;
– veiksmai didinant visuomenės palankumą;
– veiksmai siekiant įmonės ir tarpininkų atsakomybės.

Reputacijos mažėjimas finansinio tarpininkavimo veikloje yra labai blogas ženklas. Patirtis rodo, kad pasitikėjimas draudimo įmone dažniausiai yra prarandamas tik vieną kartą. Todėl panaudojant ryšių su visuomene veiklos formas būtina dėmesingai saugoti draudimo įmonės reputaciją. Palankiai draudimo įmonei nusiteikę klientai gali rekomenduoti šios įmonės paslaugas ir savo veiklos partneriams, artimiems jiems asmenims. Vis didėjant draudimo paslaugų pardavimui per tarpininkus – brokerius – auga tarpusavio santykių su jais tobulinimo svarba.

Ryšių su visuomene palaikymas reikalauja vis didesnių draudimo įmonių išlaidų, todėl būtina tai suderinti su įmonės finansinėmis galimybėmis. Kita vertus, kaip teisingai yra pastebėta, bandymai sutaupyti nekreipiant dėmesio į ryšių su visuomene reikšmingumą gali greitai draudimo įmonei kainuoti nepalyginamai brangiau.

14.6. Draudimo įmonės marketingo strategija

Sparčiai kintančioje aplinkoje ir aštrioje konkurencinėje kovoje draudimo įmonėms yra lengviau veikti, jei jos turi marketingo strategijas. Draudimo įmonės vizijos, misijos, svarbiausių tikslų, uždavinių suformulavimas bei suderinimas leidžia jai pereiti į strateginio valdymo lygį.

Strateginis valdymas yra nuolatinis, dinamiškas ir nuoseklus procesas, kuriuo remdamasi draudimo įmonė prisitaiko prie išorinės aplinkos pokyčių ir efektyviai išnaudoja savo potencialą. Būtina pabrėžti, kad strategija – tai planas, perspektyva, pozicija ir metodas. Vartojant anglų kalbos žodžius *(plane, perspective, position, pattern)*, tai gali būti išreiškiama kaip 4P derinys. Priimta išskirti tris strateginio valdymo stadijas:

– strateginė analizė;
– strategijos kūrimas;

– strategijos įgyvendinimas.

Labai svarbus strateginio valdymo dalykas yra racionalių, pagrįstų sprendimų priėmimas. Bet kuris strateginis sprendimas yra susijęs su turiniu, procesu ir kontekstu. Turinys – tai organizacijos veiklos sfera, susijusi su strateginiu sprendimu. Procesas – tai veiksmų, susijusių su strateginiu sprendimu, susiejimas. Kontekstas – tai aplinka, kurioje yra rengiamas ir įgyvendinamas strateginis sprendimas. Strateginius sprendimus pagal jų turinį galima suskirstyti į tris grupes:

– įmonės tikslinę orientaciją apibrėžiantys sprendimai;

– ištekliais pagrįsti strateginiai sprendimai;

– rinka pagrįsti strateginiai sprendimai.

Marketingo strategija daugiausia orientuoja į rinka pagrįstus sprendimus, tačiau jie yra susiję ir su įmonės ištekliais bei jos tiksline orientacija. Todėl draudimo įmonės marketingo strategijos pagrindu imami visų trijų anksčiau įvardytų grupių strateginiai sprendimai.

Draudimo marketingui skirtoje knygoje (Meidan 1984) pateikiamas toks draudimo įmonės marketingo strategijos apibrėžimas: „Draudimo įmonės marketingo strategija – tai veiksmų planas, kokiu geriausiu būdu draudimo įmonė gali pasiekti savo tikslus esamoje aplinkoje, kuri, viena vertus, sukelia konkurenciją, kita vertus – riboja įmonės išteklius". Tokia strategija leidžia atsakyti į keturis draudimo įmonei labai svarbius klausimus:

– kokius draudimo produktus ir kam teikti;

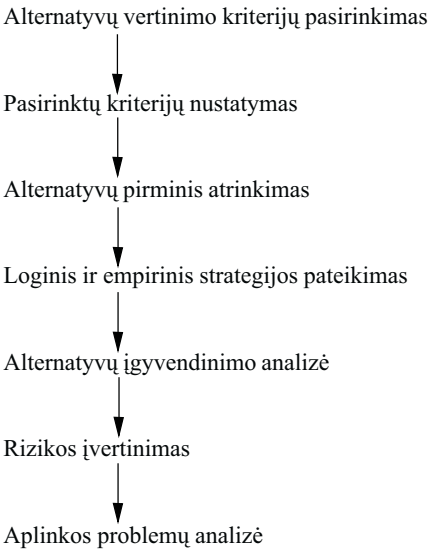
– kokių strateginių veiksmų įmonė turi imtis;

– kur ir kaip įsigyti išteklių bei efektyviai juos panaudoti;

– kaip rinkos situaciją suderinti su įmonės marketingo strategija.

Draudimo įmonės marketingo strategija bus efektyvi konkurencinėje kovoje, jei ją rengiant bei įgyvendinant bus griežtai laikomasi strateginio valdymo pagrindinių principų ir reikalavimų.

Pirmoji strateginio valdymo fazė yra strateginė analizė. Draudimo įmonė turi atlikti savo konkurentų, klientų, žmonių išteklių, finansinių išteklių bei operacijų išteklių analizę. Tai sudaro pagrindą kitai strateginio valdymo fazei – strategijos kūrimui. Strategijos kūrimo proceso metu suformuluojama draudimo įmonės vizija, misija ir tikslai, sudaromos strateginių sprendimų alternatyvos. Įvertinus alternatyvas, pasirenkami optimalūs strategijos variantai.



14.3 pav. Alternatyvų vertinimas ir strategijų pasirinkimas (Vasiliauskas 2002)

Pažymima (Ries, Tront 1986), kad dauguma marketingo principų ir metodų yra perimta iš karybos teorijos ir praktikos, kaip, beje, ir strateginis valdymas. Todėl draudimo įmonės savo veikloje naudoja puolamąsias bei gynybines strategijas. Puolamosios strategijos panaudojamos draudimo įmonėms įeinant į naujas rinkas, stiprinant savo pozicijas užimtoje rinkoje, norint išvesti įmonę į lyderio padėtį. Gynybos strategijos tikslas yra išsilaikyti turimoje rinkos dalyje, neprarasti esamų klientų, išsaugoti prestižą.

Galima naudojamas draudimo veikloje įmonių marketingo strategijas suskirstyti ir į plėtros bei kitas konkurencines strategijas. Prie plėtros strategijos priskiriamos augimo, stabilumo, pritraukimo bei kombinuojančios jau išvardytos strategijos. Kitos konkurencinės strategijos orientuoja į didelius draudimo paslaugų diferencijavimo lygius, draudimo produktų išlaidų mažinimą.

Nurodoma (Kindurys 2002), kad Lietuvos draudimo įmonės kol kas nepakankamai dėmesio skiria draudimo marketingo strateginiam valdymui. Augant šalies draudimo rinkos konkurencingumui, draudimo įmonių marketingo strategijų reikšmė ir svarba sparčiai didės.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo marketingas
- Draudimo marketingo makroaplinka
- Draudimo marketingo mikroaplinka
- Draudimo įmonės marketinginės veiklos elementai
- Draudimo marketingo informaciniai masyvai
- Draudėjo elgsenos pagrindiniai bruožai
- Draudimo reklamos priemonės
- Draudimo įmonių ryšys su visuomene
- Draudimo įmonių reputacija
- Draudimo įmonės marketingo strategija
- Puolamoji draudimo įmonės marketingo strategija
- Ginamoji draudimo įmonės marketingo strategija

Kartojimo klausimai

1. Apibūdinkite svarbiausias draudimo marketingo funkcijas.
2. Kokias sferas apima draudimo marketingo veikla?
3. Kokie veiksniai turi didžiausią poveikį draudimo įmonės įvaizdžiui?
4. Įvardinkite svarbiausius draudimo įmonės marketinginei veiklai informacijos masyvus.
5. Kokia turi būti draudimo įmonės elgsena plečiant klientų ratą?
6. Išvardinkite dažniausiai draudimo įmonių naudojamas reklamos priemones.
7. Kokios svarbiausios draudimo įmonių ryšių su visuomene veiklos kryptys?
8. Kokių tikslų ir kokiomis priemonėmis draudimo įmonė realizuoja ryšių su visuomene programą?
9. Kodėl draudimo įmonės veikloje yra svarbu vadovautis marketingo strategija?
10. Kokių tipų marketingo strategijas šiuo metu naudoja draudimo įmonės?

15. Draudimo apgaulė

Šiame skyriuje nagrinėjama draudimo apgaulės samprata ir apibrėžimas, išskiriami trys pagrindiniai draudimo apgaulės proceso dalyviai. Apžvelgiamos trys draudimo teorijoje išskiriamos draudimo apgaulės rūšys: draudimo įmonės apgaulė, draudėjų apgaulė ir valstybės apgaulė. Pateikiami praktiniai draudimo apgaulės pavyzdžiai, analizuojamos draudimo apgaulės rizikai jautriausios draudimo grupės.

15.1. Draudimo apgaulės samprata

Draudimo apgaulės terminas šnekamojoje kalboje dažnai yra suprantamas ir aiškinamas nevienodai. Šios sąvokos aiškinimas neretai priklauso nuo to, kuriai draudimo proceso dalyvių grupei atstovauja „draudimo apgaulės" terminą vartojantis asmuo. Draudimo įmonės požiūriu, draudimo apgaulė yra draudėjo siekimas pasipelnyti draudimo įmonės sąskaita. Tai dažniausiai yra laikoma siaurąja draudimo apgaulės samprata. Draudėjo bei naudos gavėjo požiūriu, draudimo apgaulė yra draudimo įmonės vengimas kompensuoti draudiminio įvykio metu patirtus nuostolius ar kitų draudimo sutartimi numatytų įsipareigojimų nevykdymas.

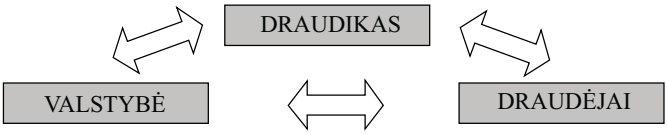
Draudimo apgaulę plačiąja prasme galima apibrėžti kaip vienos draudimo procese dalyvaujančios šalies siekimą apgaulės būdu pasipelnyti kito ar kitų draudimo proceso dalyvių sąskaita.

Draudimo apgaulės procese dalyvauja du draudimo proceso dalyviai. Pagrindiniai draudimo proceso dalyviai yra: draudikai (perdraudikai), draudėjai bei valstybė.

Nuo draudimo apgaulės gali nukentėti kiekvienas iš trijų 15.1 pav. parodytų draudimo proceso dalyvių – draudimo įmonės, draudėjai (naudos gavėjai) ar valstybė. Dažniausiai praktikoje pasitaiko šios trys draudimo apgaulės rūšys:

Apgaulės subjektas: ***Apgaulės objektas:***

1. – draudėjas -> – draudimo įmonė (draudimo įmonės apgaulė)



15.1 pav. Draudimo proceso dalyviai

2. – draudimo įmonė -> – draudėjas (draudėjo apgaulė)
3. – draudimo įmonė -> – valstybė (valstybės apgaulė)

Draudimo įmonės, draudėjo ir valstybės apgaulės mastai bei santykinis vienos draudimo apgaulės rūšies paplitimas kitų apgaulės rūšių atžvilgiu įvairiose šalyse yra nevienodas. Nemaža dalimi tai priklauso nuo draudimo veiklos teisinės reglamentacijos (pvz., prevencijos priemonių), informacinių bei technologinių sistemų išvystymo lygio ir paplitimo, tradicijų, papročių bei draudimo įmonės pastangų stengiantis nustatyti draudimo apgaulės atvejus ir jų išvengti. Tačiau viena tendencija, išanalizavus dešimtį Vakarų Europos bei Amerikos šalių draudimo rinkų, yra aiški: didėjant draudimo įmonių konkurencijai, mažėja draudėjo apgaulės bei didėja draudimo įmonių apgaulės apimtys bei įvykių skaičius.

Atsižvelgiant į šią tendenciją, didžiausias dėmesys šiame skyriuje kaip tik ir bus kreipiamas draudimo įmonės apgaulei analizuoti. Apžvelgsime dažniausiai praktikoje pasitaikančius draudimo apgaulės būdus bei aplinkybes.

15.2. Draudimo įmonės apgaulė

Ši draudimo apgaulės rūšis pastaraisiais metais įgauna vis didesnes apimtis. Valstybinis draudimo nusikaltimų biuras (National Insurance Crime Bureau) yra paskaičiavęs, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose panaudojus apgaulę iš draudimo įmonių per metus yra neteisėtai pasisavinama virš 100 mlrd. dolerių. Estijoje nesąžiningiems draudėjams ir naudos gavėjams kasmet neteisėtai išmokama apie 50 mln. EEK (14.5 mln. litų) draudimo kompensacijų. Valstybinis draudimo nusikaltimų biuras yra apskaičiavęs, kad kiekviena amerikiečių šeima vidutiniškai per metus sumoka po 200 dolerių, kad padengtų draudimo įmonių dėl apgaulės patiriamus nuostolius. Draudi-

mo įmokų padidėjimas dėl draudimo apgaulės neretai svyruoja nuo 10 ir 25 procentų.

Draudimo įmonių apgaulės paplitimas Lietuvoje iki šiol dar nebuvo išsamiau tyrinėtas. Tačiau apgaulės būdu iš draudimo įmonių gautų draudimo išmokų apimtys neturėtų būti didelės. Viena vertus, tai yra sąlygojama gana nedidelio draudimo tankio. Vienam šalies gyventojui 2002 metais teko 223 litai sumokėtų draudimo įmokų. Šis rodiklis, lyginant jį su kitomis Vakarų Europos šalimis, yra ypač nedidelis (draudimo tankis ES šalyse vidutiniškai siekia 1180 eurų, JAV – 1900 JAV dolerių). Nedidelės surenkamų draudimo įmokų apimtys, tuo pačiu ir palyginti nedidelis draudiminių įvykių skaičius, leidžia kruopščiai ištirti didžiąją draudiminių įvykių bei jų aplinkybių dalį. Kur kas palankesnės sąlygos draudimo įmonių apgaulei turėtų susidaryti augant draudimo rinkai, didėjant surenkamų įmokų ir draudiminių įmokų skaičių.

Norėtųsi atkreipti dėmesį ir į tai, kad kalbėdami apie draudimo apgaulę mes nagrinėsime tik privačias akcines draudimo įmones. Valstybinis socialinis draudimas, kuris šiuo metu dažniausiai susiduria su draudimo apgaule, čia yra nenagrinėjamas.

Kas užsiima draudimo apgaule? Nusikaltėlius, užsiimančius draudimo apgaule, nėra taip lengva atpažinti, kaip ginkluotus bankų ar pakelių plėšikus, neretai rodomus per kriminalinius serialus ar vesternus. Draudimo apgaule, kaip parodė tyrimai, užsiima įvairių socialinių sluoksnių, išsilavinimo bei profesijų atstovai, kuriems visiems yra bendras tik noras pasipelnyti. Freiburgo Max-Planck instituto Vokietijoje atlikti tyrimai parodės, kad vyrai draudimo įmonių apgaulei ryžtasi kur kas dažniau už moteris. Be to, buvo pastebėta, kad apgaule užsiimantys asmenys neretai yra užaugę gerose šeimose, turi neblogą išsilavinimą ir gerai išmano draudimo sistemos funkcionavimą bei nuostolių kompensavimo mechanizmą.

Pavyzdžiui, po dviejų metų tyrimo Connecticut'e (JAV) gyvenančiai Hartford'ų šeimai buvo iškelta baudžiamoji byla. Vyras, vandentiekio darbininkas, bei jo žmona, mokyklos psichologė, buvo apkaltinti nuo 1979 metų apgavę 19 draudimo įmonių ir neteisėtai pasisavinę 300'000 dolerių draudimo išmokų.

Ypač didelių nuostolių draudimo įmonės patiria susidūrę su organizuotomis nusikaltėlių grupėmis. Tokios grupės gali vienyti įvairių profesijų atstovus, tarp jų gydytojus, teisininkus, automobilių remonto dirbtuvių savininkus ar šių dirbtuvių darbuotojus. Ypač dažnai organizuotos nusikaltėlių grupės pasipelno iš transporto priemonių ar transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimu besiverčiančių įmonių.

1995 m. sausio mėnesį Pietų Karolinoje (JAV) po pusantrų metų tyrimo Valstybinis draudimo nusikaltimų biuras (VDNB) padavė į teismą 14 asmenų. Šie asmenys buvo apkaltinti draudimo įmonių apgaudinėjimu, jiems iškeltas ieškinys dėl nuostolių, kurie įvertinti 600'000 dolerių, atlyginimo.

Kai kurios draudimo grupės yra ypač jautrios draudimo apgaulei. Bene labiausiai draudimo įmonių apgaulė yra paplitusi:

1. Transporto priemonių draudime:

a) surežisuotos kelių eismo nelaimės;

b) tariama transporto priemonės vagystė.

2. Transporto priemonių civilinės atsakomybės draudime.

3. Ligos ar nelaimingų atsitikimų draudime:

a) piktnaudžiavimas privalomuoju draudimu nuo nelaimingų atsitikimų darbe.

Surežisuotos kelių eismo nelaimės. 1994 metais VDNB apkaltino kelių eismo nelaimių planavimu bei draudimo įmonių apgaudinėjimu daugiau nei 500 asmenų. Daugiausia žalos draudimo įmonėms padaro ne atskiri asmenys, bet organizuotos nusikaltėlių grupės. Žemiau yra pateikiamas surežisuotos kelių eismo nelaimės schemos pavyzdys.

1. Nusikalstamos grupės organizatorius, dažniausiai teisininkas ar gydytojas, pasamdo vykdytoją – kelių eismo nelaimės režisierių.

2. Vykdytojas suranda kelių eismo „nelaimės" dalyvius, pažadėdamas jiems tam tikrą piniginį atlyginimą.

3. Susirinkę dalyviai sutaria dėl kelių eismo nelaimės aplinkybių.

4. Suplanuota kelių eismo nelaimė įvykdoma pagal prieš tai sudarytą planą.

5. Vykdytojas nukreipia eismo nelaimės dalyvius pas nusikalstamai grupei priklausantį teisininką, kuris atstovauja „nukentėjusiųjų" asmenų

interesams, reikalaudamas draudimo įmonę ar kelias įmones atlyginti „patirtus" nuostolius.

6. Teisininkas nukreipia kelių eismo nelaimės dalyvius pas nusikalstamai grupei priklausantį gydytoją, kuris pateikia draudimo įmonei sąskaitą dėl tariamų sužalojimų bei tariamai reikalingų gydymo priemonių.

7. Nusikalstamai grupei priklausantis transporto priemonių dirbtuvių savininkas pateikia draudimo įmonei sąskaitą dėl suplanuoto eismo įvykio metu transporto priemonei padarytos žalos bei transporto priemonės taisymo kaštų juos, priklausomai nuo aplinkybių, padidindamas.

8. Teisininkas tariasi su draudimo įmone dėl draudimo išmokos pervedimo nukentėjusiems asmenims sąlygų. Gautas sumas pasidalina kelių eismo nelaimės dalyviai, vykdytojas, organizatorius bei kiti nusikalstamos grupės nariai. Pastarieji paprastai gauna didžiausią iš draudimo įmonės gautų pinigų dalį.

Draudimo įmonių apgaule, siekdamos praturtėti, užsiima ne tik organizuotos nusikaltėlių grupės, bet ir atskiri asmenys. Praktikoje pasitaiko įvairių apgaulės būdų. Kartais draudėjai bando gauti kompensacijas už jau anksčiau sudaužytas transporto priemones. Jie kreipiasi į kelių eismo inspekciją, o vėliau ir į draudimo įmonę pareiškę, kad automobiliui žalą padarė pro šalį važiavusi, o vėliau iš įvykio vietos pabėgusi nenustatyta transporto priemonė. Draudimo įmonėms gali būti pateikiami ir suklastoti kelių eismo nelaimingų atsitikimų liudijimai. Į nelaimingus kelių eismo atsitikimus gali būti įtraukti ir su nusikaltėliais nesusiję vairuotojai. Nusikaltėliai sąmoningai sukelia kelių transporto priemonių susidūrimą, o vėliau pasinaudoja melagingais, atsitiktinai „įvykio vietoje" buvusių pagalbininkų liudijimais.

Asmuo, suplanavęs ir tarytum netyčia patekęs į kelių eismo įvykį, gauna iš draudimo įmonės kompensaciją ne tik už transporto priemonei, bet ir už jo sveikatai padarytą žalą. Sveikatos pakenkimus įvertina gydytojai, kurie dažnai remiasi subjektyviais ir dažniausiai perdėtais nusikaltėlio nusiskundimais.

Tariama transporto priemonės vagystė. Šį draudimo įmonių apgaulės būdą dažniausiai naudoja tikrieji transporto priemonių savininkai. Paslėpę, pardavę ar kitokiu būdu atsikratę savo transporto priemonės, jie kreipiasi į

policiją ir praneša apie transporto priemonės vagystę. Jei policija ar su draudimo apgaule kovojančios draudimo įmonės tarnybos neįrodo apgaulės, draudėjui yra išmokama sutartyje numatyto dydžio draudimo išmoka.

Transporto priemonių savininkai ryžtasi draudimo apgaulei dėl įvairių priežasčių. Pagrindinės iš jų yra:

– draudėjo siekimas pasipelnyti. Tokiu atveju draudėjas dažniausiai parduoda transporto priemonę, o vėliau dar ir pareikalauja iš draudimo įmonės kompensacijos už pavogtą automobilį. Kartais siekdami gauti draudimo išmoką draudėjai pasinaudoja suklastotais dokumentais dėl niekada neegzistavusių transporto priemonių dingimo;

– siekimas išvengti su transporto priemonės pardavimu susijusių sunkumų. Tokiu atveju draudėjas, užkasęs, nuskandinęs ar kitaip atsikratęs turimos transporto priemonės, pasitenkina draudimo išmoka;

– techninių transporto priemonės gedimų, kurių pataisymas reikalauja nemažai lėšų, atsiradimas. Atsikratęs transporto priemone bei apie „vagystę" pranešęs draudimo įmonei draudėjas išvengia su transporto priemonės taisymu susijusių išlaidų;

– siekimas išvengti atsakomybės už padarytą nusikaltimą. Tarkime, transporto priemonės savininkas pėsčiųjų perėjoje sužaloja žmogų. Pabėgęs iš įvykio vietos draudėjas paslepia transporto priemonę, apie "vagystę" pranešdamas policijai ir draudimo įmonei.

Nemažai nuostolių draudikai patiria ir dėl nesąžiningų draudimo įmonės darbuotojų. Vienas iš paprasčiausių metodų apgauti draudimo įmonę yra draudimo sumos, kelis kartus viršijančios transporto priemonės rinkos vertę, nustatymas. Apdraudęs transporto priemonę, draudėjas sudaro visas sąlygas, kad šioji būtų pavogta arba jos atsikratoma. Nesąžiningas draudimo įmonės darbuotojas įformina draudiminį įvykį ir pasirūpina draudimo išmokos draudėjui išmokėjimu. Gautus pinigus nusikaltėliai vėliau pasidalina tarpusavyje. Tokiu būdu draudimo įmonės yra apgaudinėjamos ir Lietuvoje.

Apgaulė civilinės atsakomybės draudime. Vakarų valstybėse nekilnojamo turto savininkai yra atsakingi prieš trečius asmenis už jiems priklausančiose patalpose ar teritorijoje dėl nepakankamos pastato ar per teritoriją einančio kelio priežiūros įvykusius nelaimingus atsitikimus. Todėl neretai yra surežisuojamas nelaimingas atsitikimas (tarkime, paslydimas, su-

klupimas ar užkliuvimas už nelygios šaligatvio plytelės), po kurio yra reikalaujama kompensuoti sveikatai padarytą žalą.

Sveikatai padaryta „žalą" gali patvirtinti nesąžiningi medikai. Neretai yra pasinaudojama anksčiau patirtomis mėlynėmis, sutinimais, sumušimais ar kitais kūno sužalojimais, siekiant iš nekilnojamo turto savininko civilinės atsakomybės draudiko prisiteisti draudimo išmoką.

Piktnaudžiavimas privalomuoju draudimu nuo nelaimingų atsitikimų darbe. Sociologiniai tyrimai parodė, kad beveik 10 procentų Jungtinių Amerikos Valstijų gyventojų nemato nieko bloga, jei namuose susižeidęs asmuo pareiškia, kad sužalojimą patyrė darbe, tuo siekdamas prisiteisti privalomojo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe kompensaciją. Asmuo, draustas privalomuoju draudimu nuo nelaimingų atsitikimų ir susižeidęs darbe, gauna kompensaciją ne tik dėl patirtų sveikatos sutrikimų gydymo (kaip kad ligos draudimo atveju), bet ir kompensaciją dėl darbo užmokesčio netekimo, nepriklausomai nuo to, kokia buvo nelaimingo atsitikimo priežastis.

Valstybinio draudimo nusikaltimų biuro apskaičiavimu, privalomąjį draudimą nuo nelaimingų atsitikimų darbe vykdančių draudimo įmonių nuostoliai dėl draudimo apgaulės vidutiniškai per metus sudaro 5 milijonus JAV dolerių. Savo darbuotojus draudžiantys darbdaviai privalo mokėti ne tik didesnes draudimo įmokas, bet ir patiria nuostolių dėl nepagamintos produkcijos ar nesuteiktų paslaugų.

Darbdavių mokamos draudimo nuo nelaimingųjų atsitikimų darbe įmokos yra įskaitomos į gamybos kaštus. Draudimo įmonių apgaulė tuo pačiu sąlygoja parduodamos produkcijos ar paslaugų kainos augimą.

Lietuvoje privalomojo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe įstatymą yra dar tik ruošiamasi priimti. Asmenys, susižeidę darbe, šiuo metu gauna išmokas iš valstybinio socialinio draudimo fondo. Draudimo apgaulė, kuria yra suinteresuoti draudėjai, ir prie kurios įgyvendinimo prisideda atsakingas medicininis personalas, Lietuvoje irgi pasitaiko gana dažnai. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikta apklausa parodė, kad 17 procentų šalies gyventojų siekdami gauti didesnes draudimo išmokas yra pasirengę tartis su gydytojais, kad pastarieji pervertintų, išgalvotų nebūtų sveikatos sutrikimų ar pailgintų tariamą sirgimo laiką.

Draudimo įmonės, vykdančios privalomąjį nelaimingų atsitikimų darbe draudimą, susiduria su trijų rūšių apgaule;

– draudėjų vykdoma apgaule.

– gydymo įstaigų vykdoma apgaule. Draudimo įmonės nemažų nuostolių patiria dėl nesąžiningos gydymo įstaigų personalo, siekiančio pasipelnyti, veiklos. Gydymo įstaigos personalas kartais savarankiškai, o kartais bendradarbiaudamas su nukentėjusiais asmenimis, išrašo draudimo įmonėms sąskaitas už neatliktus, dažniausiai brangius tyrimus, procedūras bei nenaudotus vaistus;

– darbdavių vykdoma apgaule. Darbdaviai įvairiais būdais siekia sumažinti mokamas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe įmokas. Draudimo įmokos dydis priklauso nuo daugelio rizikos požymių, tarp jų ir nuo atliekamo darbo rūšies (pvz., stogų dengėjas ir įstaigos tarnautojas priskiriami skirtingoms rizikos kategorijoms), darbuotojams mokamo darbo užmokesčio bei iki tol įvykusių draudiminių įvykių dažnumo bei sunkumo. Siekdami sumažinti mokamą draudimo įmoką, darbdaviai neretai stengiasi apgauti draudimo įmones, pateikdami neteisingus duomenis.

Kiti draudimo įmonių apgaulės būdai. Draudimo įmonės vykdydamos savo veiklą susiduria ir su įvairiais kitais draudimo apgaulės būdais. Beveik be išimčių kiekvienoje draudimo grupėje yra įmanoma draudimo apgaulė. Pavyzdžiui, pastatų draudime, draudėjas gali padegti savo ar savo bendrininko gyvenamąjį namą ar kitas patalpas, siekdamas gauti draudimo išmoką. Panašiai ir krovinių draudime, draudėjas gali pasistengti sugadinti vežamą krovinį, kad vėliau pareiškęs ieškinį draudimo įmonei, gautų draudimo kompensaciją ir t.t.

Atsakingas draudimo įmonės darbuotojų požiūris į jų atliekamą darbą yra būtina sąlyga siekiant išvengti draudimo įmonės apgaulės. Vienoje Lietuvos draudimo įmonėje apsilankiusi moteris paprašė apdrausti jos gyvybę neįprastai didelei draudimo sumai. Naudos gavėju moteris nurodė šeimai nepriklausantį asmenį. Draudimo agentas atsisakė drausti, kai pasikalbėjęs su moterimi sužinojo, kad pastaroji yra pasiskolinusi gana didelę pinigų sumą ir šiuo metu paimtos paskolos negalinti grąžinti. O drausti savo gyvybės ji atėjo pareikalavus paskolos davėjui, kuris, atsitikus draudiminiam įvykiui, buvo nurodytas kaip naudos gavėjas.

15.3. Draudėjų apgaulė

Draudimo apgaulė, kurios metu nukenčia draudėjai, yra vadinama draudėjų apgaule. Draudėjų apgaulė pasitaiko kur kas rečiau lyginant su draudimo įmonių apgaule. Tai susiję su didėjančia draudimo įmonių konkurencija bei draudikų siekiu išvengti nepalankių atsiliepimų apie draudimo įmonę žiniasklaidoje. Daugeliu atvejų draudimo įmonės yra linkę patenkinti net ir ginčytinus draudėjų reikalavimus, saugodamos savo gerą vardą bei reputaciją.

Draudimo įmonių konkurencija Europoje sustiprėjo įsigaliojus trečiosios kartos direktyvoms, sudariusioms sąlygas laisvam prekių ir paslaugų judėjimui Sąjungai priklausančių šalių teritorijoje. 1999 metų sausio 1 d. Europos Sąjungos šalyse, išskyrus Didžiąją Britaniją, Graikiją bei Daniją, buvo atsisakyta nacionalinių valiutų ir pereita prie vieningos valiutos euro. Tai prisidėjo prie dar didesnio draudimo įmonių vykdomos veiklos skaidrumo, palyginamumo bei tolesnio konkurencijos didėjimo. Galima prognozuoti, kad draudimo apgaulės, kurios metu nukenčia draudėjai, atvejų skaičius ateityje turėtų dar labiau sumažėti.

Palyginti nedideles draudimo apgaulės, kurios metu nukenčia draudėjai, apimtis sąlygoja ir tai, kad daugelyje šalių draudikų iniciatyva yra įsteigti nešališki arbitražiniai teismai, sprendžiantys tarp draudimo įmonių bei draudėjų iškylančius nesutarimus. Kreipimosi į tokius arbitražinius teismus procedūra yra žymiai paprastesnė lyginant su teisminių procesų inicijavimu, kas sudaro sąlygas efektyviam draudėjų interesų gynimui ir tuo pačiu mažina draudėjo apgaulės tikimybę.

Savaime suprantama, kad arbitražinių teismų sprendimai ne visuomet yra palankūs draudėjams. Dažnai pasitaiko tokių atvejų, kai nesuprantantys draudimo veiklos esmės ar su draudimo sutarties sąlygomis nesusipažinę draudėjai jaučiasi apgauti ir kreipiasi į teismą, be pagrindo reikalaudami, kad draudikas kompensuotų ne draudiminio įvykio metu patirtus nuostolius.

Gelžbetonio liejyklos darbuotojas apdraudė savo dešimties metų senumo mašiną transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimu. Po kurio laiko važiuodamas slidžiu keliu vairuotojas nesuvaldė automobilio

ir atsitrenkė į pakelės medį. Įsitikinęs, kad įvyko draudiminis įvykis, draudėjas pareikalavo draudimo įmonės kompensuoti patirtus nuostolius. Draudimo įmonei atsisakius atlyginti patirtą žalą, draudėjas jautėsi apgautas ir kreipėsi į arbitražinį teismą, tačiau ir pastarojo sprendimas draudėjui nebuvo palankus.

Draudėjų apgaulė, nors praktikoje pasitaikanti ir ne ypač dažnai, gali pasireikšti įvairiais būdais. Tarp jų:

– draudimo įmonių vengimu mokėti draudimo išmokas;

– nesąžiningais draudimo veiklos tarpininkų veiksmais.

Draudimo įmonių vengimas mokėti draudimo išmokas. Bene dažniausiai praktikoje pasitaikantis draudėjų apgaulės būdas yra draudimo įmonių vengimas kompensuoti draudiminio įvykio metu draudėjų patirtus nuostolius. Vengti išmokėti draudimo išmoką – vadinasi, vilkinti nuostolių atlyginimą, kompensuoti tik dalį ar visiškai nekompensuoti draudėjo patirtų nuostolių.

Vilkinimas išmokėti draudimo kompensaciją yra prilyginamas draudėjo apgaulei. Vilkindamas atlyginti draudėjo patirtą žalą draudikas kurį laiką disponuoja svetimomis lėšomis, kurios duoda draudimo įmonei papildomas pajamas. Draudimo įmonės gaunamos papildomos pajamos ir yra nuostolis, kurį patiria draudėjai. Jie gali būti apskaičiuoti pagal formulę:

$$\text{Nuostolis} = I \cdot \frac{n \cdot k}{360} \quad ,$$

kur k – metinė palūkanų norma, I – draudimo išmokos dydis bei n – uždelstų išmokėti draudimo išmoką dienų skaičius.

Siekdama draudėjo sąskaita sutaupyti lėšų, draudimo įmonė gali kompensuoti ne visą draudėjo patirtą žalą, o tik tam tikrą jos dalį. Draudimo įmonės darbuotojai, atsakingi už žalų sureguliavimą, vertindami draudėjo patirtus nuostolius sąmoningai sumažina jų dydį, tuo pačiu sumažėja ir draudėjui mokėtinos draudimo išmokos apimtys.

1997 m. JAV draudimo kompanijai „Allstate Insurance Company" buvo iškeltas ieškinys dėl neteisingo draudimo išmokų paskaičiavimo. Draudimo įmonė buvo apkaltinta tuo, kad neteisingai vertino žalą, kurią

1994 m. draudėjams padarė „Nothridge" žemės drebėjimas. Draudimo įmonė dėl minėtojo žemės drebėjimo 46'000 nukentėjusiųjų, pradedant 1994 m. sausio 17 d., kompensacijoms išmokėjo daugiau nei 1.7 mln. USD.

Pasitaiko atvejų, kai draudimo įmonės neišmoka draudėjams jiems teisėtai priklausančių draudimo išmokų. Draudiminių įvykių metu patirtų nuostolių dažniausiai nekompensuoja neregistruotos, neturinčios draudimo veiklos licencijos įmonės ar asmenų grupės. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas numato, kad draudimo veiklą Lietuvoje gali vykdyti tik įstatymų nustatyta tvarka Lietuvoje ir ES įsteigtos draudimo įmonės. Ne Europos Sąjungos šalių draudimo įmonėms, neregistruotoms Lietuvos Respublikoje, yra draudžiama sudarinėti sutartis su Lietuvos Respublikos fiziniais ir juridiniais asmenimis.

Nesąžiningi draudimo veiklos tarpininkų veiksmai. Ne visuomet draudėjai nukenčia nuo draudimo veiklos vykdytojų – draudimo įmonių. Draudėjų sąskaita kartais bando pasipelnyti ir draudimo tarpininkavimo veikla besiverčiančios įmonės, t.y. draudimo brokeriai, draudimo konsultacinės firmos ar kelionių agentūros, platinančios tam tikros draudimo įmonės polisus.

Draudėjas, ketindamas apdrausti tam tikrą riziką ar rizikas, dažnai kreipiasi į draudimo brokerio įmonę. Pastaroji dažniausiai įsipareigoja ne tik surasti tinkamiausią draudimo įmonę rizikos draudimui, bet ir atstovauti draudėjo interesams įvykus draudiminiam įvykiui ar iškilus nesutarimams tarp draudėjo ir riziką perėmusios draudimo įmonės. Šia draudimo brokerių teikiama paslauga naudojasi įvairiausių rizikų draudimu suinteresuoti fiziniai asmenys bei įmonės. Pasitaiko atvejų, kai draudimo tarpininkavimu užsiimanti įmonė, siekdama pasipelnyti, pradeda piktnaudžiauti draudėjų rodomu pasitikėjimu.

Dažnai pasitaikantis draudimo apgaulės pavyzdys, kai nuo draudimo tarpininkų nukenčia draudėjai, yra draudimo įmonės parinkimas. Tokiu atveju, draudimo tarpininkas draudėjo rizikos draudimui parenka draudimo įmonę ne pagal draudėjui palankiausias draudimo sąlygas, bet pagal didžiausią komisinį mokestį, kurį draudimo brokerio įmonė gauna iš draudiko už surastą klientą.

Draudimo įmonės platina draudimo polisus per įvairius tarpininkus, tarp jų ir kelionių agentūras. Kelionių agentūros atsiskaito su draudimo įmonėmis, nurodydamos apdraustų asmenų skaičių bei surinktų draudimo įmokų sumą, už tai gaudamos iš anksto sutarto dydžio komisinį mokestį. Pasitaiko atvejų, kai kelionių agentūrų darbuotojai vykstantiems į užsienį asmenims išduoda nelaimingų atsitikimų draudimo liudijimus, tačiau apie sudarytas sutartis neinformuoja draudimo įmonės, o gautą draudimo įmoką pasilieka sau. Kadangi tokie draudimo liudijimai neturi juridinės galios, tai draudėjai, nors ir sumokėję pinigus už draudiminę apsaugą, pastarosios neturi. Įvykus draudiminiam įvykiui, draudimo įmonė nekompensuos draudėjo patirtų nuostolių.

15.4. Valstybės apgaulė

Valstybės apgaulė draudimo procese gali pasireikšti dviem būdais: vengimu mokėti mokesčius bei pinigų plovimu. Šie du valstybės apgaulės būdai yra galimi ne tik draudimo veikloje, bet ir kitose ūkinėse veiklose. Tiek pinigų plovimo prevencija, tiek ir mokesčių išieškojimas yra reglamentuoti daugelio šalių, tarp jų ir Lietuvos Respublikos, įstatymuose.

Vengimo mokėti mokesčius pasitaiko tiek draudimo, tiek ir kita ūkine veikla besiverčiančiose įmonėse. Valstybei mokėtinų mokesčių apimtys gali būti mažinamos įvairiais būdais. Dalis rizikų gali būti perdraudžiama ofšorinėse draudimo ar perdraudimo įmonėse, klaidingai apskaičiuojami techniniai atidėjimai ir t.t. Draudimo įmonėse gali būti vedama dviguba finansinė atskaitomybė, skirtis faktiniai ir finansinėse ataskaitose nurodomi darbuotojų atlyginimai.

Pinigų plovimas yra suprantamas kaip nusikalstamu būdu įsigytų pinigų legalizavimas. Neteisėtu būdu pinigai yra įgyjami iš ginklų bei narkotikų prekybos, prostitucijos, turto prievartavimo. Pinigų plovimą galima laikyti valstybės apgaulės dalimi, kadangi jis sukelia grėsmę šalies finansų sistemos stabilumui.

Tikrai ne visos draudimo įmonės vengia mokėti mokesčius ar užsiima pinigų plovimu, priešingai, tokių draudimo įmonių yra vienetai, ir tai greičiau yra susiję ne su draudimo įmonės kaip ūkinės veiklos subjekto vykdoma politika, o su nesąžiningais atskirų asmenų veiksmais.

Plačiau valstybės apgaulės bei pinigų plovimo knygos skyriuje nenagrinėjome, kadangi tai yra ne specifiniai tik draudimo veiklai būdingi, bet ir kiekvienoje kitoje ūkinėje veikloje pasitaikantys kriminaliniai nusikaltimai.

Svarbiausios sąvokos

- Draudimo apgaulė
- Apgaulės objektas
- Draudimo įmonės apgaulė
- Draudėjo apgaulė
- Valstybės apgaulė

Kartojimo klausimai

1. Kaip apibrėžiama draudimo apgaulė?
2. Kokios trys draudimo apgaulės rūšys yra išskiriamos draudimo teorijoje?
3. Kurios draudimo apgaulės rūšies apimtys didžiausios?
4. Kokie dažniausiai pasitaikantys draudimo įmonių apgaulės būdai?
5. Paaiškinkite draudėjo apgaulės sąvoką.
6. Kas tai yra valstybės apgaulė?

16. Elektroninis draudimas

Informacines technologijas, internetą, matyt, galima laikyti didžiausiu praėjusio amžiaus pabaigos žmonijos atradimu. Pabrėžiama, kad interneto, elektroninių ryšių poveikis kone visiems visuomenės procesams neturi istorinių analogų pasaulyje. Internetas vis glaudžiau sujungia visus ekonominės rinkos dalyvius, tampa svarbiu organizacijų konkurencingumo veiksniu. Todėl racionaliai savo veiklą vystančios įmonės plečia savo galimybių sferą panaudodamos didžiules elektroninių ryšių suteikiamas galimybes.

Finansinio tarpininkavimo institutai – bankai, draudimo įmonės – visada labai operatyviai reaguodavo į naujus iššūkius, stengdamiesi kuo operatyviau pasinaudoti naujausių technologijų privalumais. Finansinių institucijų teikiamų paslaugų lygį ir kokybę galima apibūdinti individualumo, mobilumo, lankstumo, nepriklausomumo nuo vietos ir laiko bruožais. Elektroninė bankininkystė per palyginti trumpą dviejų dešimtmečių vystymosi laikotarpį pažengė labai toli. Šiuo metu elektroninė bankininkystė leidžia bankams bei kitoms kredito įmonėms didinti užimamą rinkos dalį neinvestuojant lėšų į naujų pastatų ar finansinių paslaugų tiekimo vietų įrengimą. Tie bankai, kurie nespėjo laiku sureaguoti į elektroninės bankininkystės iššūkius, pajuto negatyvias pasekmes.

Draudimo įmonės pakankamai operatyviai reagavo į rinkos iššūkį – kuo efektyviau panaudoti elektroninių ryšių tinklą draudimo paslaugų tiekimui. Elektroninio draudimo kaip palyginti naujo ir modernaus reiškinio situaciją bei perspektyvas būtina vertinti atsižvelgiant į konkrečios rinkos galimybes ir specifiką. Kai kuriose šalyse elektroninis draudimas užėmė pakankamai didelę rinkos dalį, kitose šalyse jo progresas dar palyginti lėtokas. Šiame skyriuje aptariami elektroninio draudimo sampratos, elektroninio draudimo sistemų, internetinio draudimo modelių, elektroninio draudimo galimybių nustatymo bei kiti klausimai. Skyrius parengtas kartu su G. Augulyte.

16.1. Elektroninio draudimo samprata ir verslo modeliai

Elektroninis draudimas rinkoje atsirado prieš keletą metų ir nuo to laiko tapo diskusijų objektu. Kaip ir kiekviena radikali naujovė, elektroninis draudimas sukėlė daug skirtingų nuomonių, tiek skatinančių, tiek besistengiančių apriboti spartų šio reiškinio vystymąsi.

Elektroninio draudimo atsiradimas nebuvo staigus ir netikėtas šuolis. Šio reiškinio atsiradimą nulėmė visos finansų sistemos laipsniškas perėjimas prie elektroninių paslaugų informacinėms technologijoms pasiekus pakankamai aukštą lygį. Perėjimas prie elektroninio verslo buvo žinių visuomenės susiformavimo rezultatas. Visos finansų sistemos tendencijos tapo varomąja konkurencine jėga ir draudimo verslui, kuris į šią sritį įžengė tik po investicijų ir bankininkystės verslo.

Kadangi elektroninis draudimas yra pakankamai naujas reiškinys tiek Lietuvos, tiek pasaulio rinkoje, jo samprata skiriasi. Pagrindinis sąvokos aiškinimo skirtumas pasireiškia apibrėžiant, kokie firmos veiksmai jau laikomi elektroniniu draudimu. Vieni *elektroniniu draudimu* laiko veiklą, kuomet firma, klientui internete užpildžius anketą ir aprašius norimą draudimo rūšį, pateikia draudikų, kurie vykdo nurodytą draudimo rūšį, sąrašą, kainoraštį ir nuorodas, kaip su jais susisiekti. Kiti šaltiniai elektroniniu draudimu laiko pagal internete vartotojo pateiktus duomenis randamus firmų, teikiančių šią draudimo rūšį mažiausiomis kainomis, sąrašą. Tačiau šie elektroninio draudimo apibūdinimai yra kiek primityvūs ir neatitinka tikrosios elektroninio draudimo paskirties ir reikšmės.

Kitas, jau pakankamai patobulintas, *elektroninio draudimo* apibūdinimas apibrėžia jį kaip prašymo įsigyti draudimą užpildymą internetu, tačiau pats įsigijimas vyksta tik susitikus abiem šalims. Toks požiūris yra pakankamai siauras ir apima tik nedidelę viso elektroninio draudimo aprašo dalį – internetinį draudimą. Tokia samprata vadovaujamasi ir Lietuvoje.

Jungtinių Tautų elektroninės komercijos vystymosi raporte (2002) pateikiamas toks elektroninio draudimo apibrėžimas, pagal kurį elektroninis draudimas plačiąja prasme gali būti apibrėžiamas kaip interneto ir susijusių informacinių technologijų pritaikymas draudimo paslaugų kūrimui ir paskirstymui. Siauresne prasme jis gali būti apibrėžtas kaip aprūpinimas

draudimu, kai draudimo polisas yra siūlomas, derinamas ir parduodamas internete ar kitomis informacinių technologijų priemonėmis. Tokiu elektroninio draudimo sąvokos supratimu vadovaujasi daugelis autorių, nors tiesioginis apibrėžimas jų darbuose ir nepateikiamas.

Elektroninio draudimo sąvoką būtų galima apibrėžti ir analogiškai elektroninės bankininkystės sąvokai, pakeičiant tam tikras apibrėžimo dalis. Pagal ją, elektroninis draudimas – tai draudimo operacijų atlikimas elektroniniais kanalais. Plačiau – tai automatizuota priemonė, skirta gauti informaciją apie turimus draudimo polisus ir jų būklę, atlikti mokėjimus ir naudotis kitomis draudimo paslaugomis, naudojantis kompiuteriu, modemu, telefonu.

Ko gero, tikslinga laikytis supratimo, kad elektroninį draudimą sudaro dvi dalys: internetinis draudimas ir mobilusis draudimas. *Internetinis draudimas* – tai draudimo rūšis, kuomet visi ar dalis draudimo veiksmų atliekami internete. *Mobilusis draudimas* yra nuotolinio arba virtualaus draudimo forma, kuomet draudimo bendrovės paslaugos atliekamos telekomunikacinėmis priemonėmis, kur klientai gali atlikti veiksmus naudodami mobiliąsias priemones, kurios yra sujungtos su automatine draudimo bendrovės sistema. Mobiliojo draudimo įranga suteikia galimybę pasitikrinti draudimo poliso statusą, draudiminio įvykio koordinavimo eigą, draudimo sutarties pasibaigimo datą, draudimo bendrovės siūlomas naujoves ir panašią informaciją. Šios dvi rūšys yra labai glaudžiai susiję ir kartais netgi sunku aiškiai jas atskirti vieną nuo kitos. Dažnai yra akcentuojamas internetinis draudimas, be kurio negalėtų egzistuoti ir mobilusis.

Elektroninis draudimas užima svarbią vietą elektroniniuose finansuose ir jo reikšmė didėja kartu su technologijų vystymusi ir visuomenės prisitaikymu. Jis yra vienas iš vėliausiai savo veiklą perkėlusių į elektroninę rinką finansinių sandorių tipų pasaulyje. Jį žymiai pralenkė komercinė bankininkystė, brokerių tarpininkavimo paslaugos, turto valdymas, nekilnojamojo turto įkeitimo valdymas. Tačiau tai nesumenkina elektroninio draudimo reikšmės ar sėkmės galimybių šioje veikloje.

Internetinio draudimo verslo modeliai

Kiekviena sėkmingai dirbanti draudimo kompanija veikia pagal tam tikrą verslo modelį, kuris pasirenkamas pagal kompanijos veiklos pobūdį, galimybes, vidinius resursus, rinkos dalį ir kitus svarbius vidinius bei iš-

orinius ekonominius rodiklius. Šių dienų rinkoje veikia didelis elektroninio draudimo paslaugas teikiančių kompanijų skaičius. Jų verslo modeliai skiriasi tarpusavyje tiek smulkiais, tiek ir ryškiais kompanijos išskirtinumą pabrėžiančiais bruožais. Nepaisant modelių gausos visus juos galima suskirstyti į tam tikrus apibendrintus blokus, kurie atspindi modelio esmę ir kryptį. Tikslinga šiuo metu naudojamus internetinio draudimo modelius suskirstyti į dvi grupes: bazinius ir moderniuosius. Aptarsime kiekvieną iš šių grupių.

Baziniams priskirtus internetinio draudimo modelius diferencijuojame į pradinius ir bendruosius.

Pradiniai internetinio draudimo verslo modeliai. Kaip ir dauguma internetinių naujovių, pradinis internetinio draudimo verslas, kurio modelis apibūdinamas, atsirado JAV rinkoje. Jo esmė labai paprasta – kainų palyginimo ir perdavimo principas. Klientui užpildžius anketą apie norimą draudimo rūšį, puslapis pateikia draudikų, kurie vykdo tokią draudimo rūšį, sąrašą ir kainoraštį. Tuomet klientai gali pasirinkti norimą draudiką ir jam nurodomos susisiekimo su juo galimybės. Mainais tokia kompanija gauna nedidelį užmokestį. Šio modelio privalumas buvo tas, jog iki minimumo buvo sutrumpintas klientų laikas, skirtas pigiausio ir geriausio draudimo paieškoms.

Tokio modelio pavyzdys – draudimo kompanija InsWeb. 1999 m. InsWeb kompanija jau siūlė automobilių, gyvybės, namų turto ir sveikatos draudimų kainoraščius iš 44 skirtingų draudimo firmų, tarp jų ir tokių garsių kaip State Farm, Allstate, Hartford ir Travellers. Vėliau verslo modelis buvo patobulintas ir kompanija tęsė veiklą kaip internetinio draudimo rinka, kur vartotojai galėjo palyginti ir įsigyti draudimo polisus iš daugelio draudikų, tačiau kartu ji tapo internetine draudimo kompanija, savarankiškai parduodančia draudimo polisus. Idėja buvo geriau vartotojus pritraukti tiesiogiai, nei perleisti juos kažkam kitam.

Pirmasis internetinio draudimo verslo modelis, sukurtas InsWeb, buvo neišbaigtas, jam trūko dalyvių iniciatyvos ir gausos, pasirinkimo galimybių, galinčių sudominti vartotoją bruožų ir tikslumo. Tačiau jis padarė pradžią tolesniems patobulinimams ir kitų draudikų įsijungimui į internetinę veiklą.

Bendrieji (šakos) internetinio draudimo modeliai. Perėjimas prie internetinės veiklos vyko labai iš lėto ir atsargiai. Didžiausia kliūtis buvo

draudikų baimė supykdyti agentus, kurie visi kartu buvo atsakingi už apie 60 proc. 420 milijardų vertės JAV rinkos. Taigi didieji draudikai, viena vertus, turėjo atsakyti į internetinę ir tradicinę konkurenciją. Kita vertus, jie negalėjo sau leisti prarasti agentų – didžiausio jų pajamų šaltinio.

Sparčiai tobulėjant internetinėms technologijoms ir didėjant interneto vartotojų skaičiui, daugelis prognozavo, jog internetinė revoliucija pakeis nemažą skaičių draudimo agentų. Tačiau 1999 metais JAV, turinčioje didžiausią skaičių interneto vartotojų, tik 0,2 procentai draudimo polisų buvo parduoti internetu. Iki 1999 m. pabaigos ES šalyse ir Šveicarijoje buvo tikimasi apytiksliai tik 2 procentų internetinių draudimo pardavimų.

Vėliau internetinė draudimo rinka augo sparčiau. Kartu su šiuo pakilimu buvo pastebėta, kad nėra pasiskirstymo tarp tradicinių draudikų ir draudikų, vykdančių veiklą internete. Tolimesniais metais toliau vystėsi elektroninio draudimo rinka, vis greitesniu tempu didėjo savo veiklą interneto galimybėmis papildančių draudimo kompanijų skaičius. Šių dienų rinkai elektroninis draudimas ar jo kūrimas tampa neišvengiama būtinybe norint prisitaikyti prie pažangos, išnaudoti naujas galimybes ir sėkmingai konkuruoti rinkoje.

Internetas ir elektroninės komercijos technologijos keičia draudimo šakos struktūrą, todėl ieškoma apibendrinto naujų reiškinių draudimo rinkoje paveikslo. Pokyčiai geriausiai matomi lyginant dabartinę situaciją su prieš tai buvusia. Rezultatus bandyta apibendrinti elektroninės komercijos vystymosi raporte (2002), pateikiamame internetinio draudimo modelyje.

Pagal šį modelį internetiniai draudikai turėtų koncentruoti savo veiklą tik į atskiras draudimo rūšis ir vis labiau tobulinti paslaugas pasirinktoje srityje. Vartotojas galėtų ieškoti draudimo ir užpildyti prašymą internete. Jei vartotojas neužtikrintas dėl optimaliausios draudimo sumos, jis galėtų paskambinti į draudiko skambučių centrą, kuris atkurtų informaciją iš jau užpildytos anketos, ir patartų vartotojui. Tuomet skambučių centras elektroniniu būdu siųstų informaciją į kainos nustatymo bazę, kuri atkurtų reikalingus duomenis prašymo patvirtinimui ir pateiktų kainą elektroniniu paštu. Vartotojas, atsidaręs elektroninį paštą, paspaustų internetinio puslapio nuorodą, peržiūrėtų kainą ir padėtų elektroninį parašą. Draudimas įsigaliotų iš karto.

Internetiniai draudikai turėtų užbaigti kontraktą, išduoti polisą, priimti apmokėjimą internete ir vykdyti prašymus ir atnaujinimus. Kaip artimiausi modeliui pavyzdžiai pateikiami tokie draudikai kaip Progressive.com, JAV internetinės rinkos lyderis, kuris siūlo tik automobilių draudimą ir su juo susijusius produktus. Kitas garsus internetinis draudikas, Allstate.com, yra labiau ambicingas ir siūlo automobilių, namų turto, gyvybės ir smulkaus verslo draudimo polisus. America.com siūlo tik automobilių ir namų savininkų draudimo polisus ir keletą gyvybės draudimo tipų. Europos draudėjų siūlomi draudimo polisai taip pat skiriasi. Pavyzdžiui, Ineas.com siūlo automobilių, namų savininkų ir nelaimingų atsitikimų draudimą, o esurance.com siūlo tik automobilių draudimą.

Nors bendrasis internetinio draudimo modelis yra teorinis, tačiau jis parodo esamiems internetiniams draudikams tolimesnės veiklos vystymo kryptis ir tokiu būdu padeda planuoti tolimesnę veiklą ir numatyti galimas investicijas.

Modernieji verslo modeliai apibūdina pagrindinius pastaraisiais metais draudimo bendrovių taikomus verslo modelius. Remiantis jais, kuriama dauguma naujų internetinio draudimo verslų. Vieni jų tinkamesni didelei vartotojų rinkai, kiti orientuoti į mažas, tačiau reikšmingas vartotojų grupes. Išskiriami tokie modeliai: atviros draudimo rinkos, uždaro vertikalaus portalo, paskirstymo tinklo „pardavimo", aljansų sudarymo su pirmaujančiais dideliais internetiniais portalais, antraeilio didelio internetinio portalo įsigijimo, į finansines operacijas orientuoto internetinio portalo įsigijimo. Aptarsime kiekvieną iš jų.

Atviros draudimo rinkos modelis. Atviros draudimo rinkos modelis – tai modelis, grįstas informacijos suteikimu vartotojui. Draudikas savo internetiniame puslapyje suteikia klientui galimybę rinktis ne tik iš savo, bet ir iš kitų kompanijų siūlomų produktų. Jie gali palyginti keleto draudėjų pasiūlymus ir išsirinkti tinkamiausią. Draudikas elgiasi kaip tarpininkas, kuris per konkurentų produktų palyginimą leidžia vartotojui įvertinti būtent tos draudimo kompanijos siūlomų paslaugų privalumus.

Atviros draudimo rinkos modelis yra orientuotas į vartotojo poreikius. Tačiau jo trūkumas yra tas, kad dažniausiai palyginimui pateikiamos tik tos draudimo rūšys, kuriose būtent tas internetinis draudikas turi

konkurencinį pranašumą, arba tų internetinių draudikų pasiūlymai, kurie privers vartotoją rinktis ne jų paslaugas. Tokiu būdu vartotojas yra suklaidinamas ir ne visada įsigyja geriausią produktą už žemiausią kainą.

Uždaro vertikalaus portalo modelis. Tai modelis, kuomet vykdomas draudiko bendradarbiavimas su bankais, norint pasiūlyti internetiniams vartotojams susietų finansinių produktų ir paslaugų aibę. Toks paslaugų susiejimas skatina vartotojo susidomėjimą ir didina naujų vartotojų skaičių. Vertė vartotojui kuriama sutelkiant dėmesį į bendrą finansinę jo padėtį ir didinant apsaugą nuo rizikos.

Uždaras vertikalus portalas yra pakankamai geras modelis nedidelėje rinkoje su neišnaudotomis draudimo galimybėmis. Toks verslo modelis skatina pakartotinius apsilankymus internetiniame kompanijos puslapyje ir tokiu būdu vartotojai sužino informaciją apie naujoves ir pasikeitimus, o tai skatina naujų produktų pirkimą. Taip pat bendromis banko ir draudiko jėgomis pritraukiami nauji vartotojai, besidomintys finansinėmis paslaugomis. Todėl didėja draudikų pajamos dėl kryžminių pardavimų atsiradimo.

Paskirstymo tinklo „pardavimo" modelis. *Šio modelio esmė: fondų (turto) valdymas ir paskirstymo tinklas atiduodamas išoriniams (angl.* outsourced*) rinkos veikėjams, o veikla koncentruojama tik į paslaugų kūrimą ir teikimą. Toks veiklos modelis teikia daug privalumų:*

• Nepriklausomų brokerių naudojimas (greičiausiai augantis paskirstymo kanalas daugelyje šalių) leidžia greitai pristatyti savo produktus naujoms rinkoms be didelių kapitalo išlaidų būstinės kūrimui.

• Ryšių palaikymas ir dėmesys brokeriams skatina jų norą rekomenduoti kompanijos fondus ir siūlyti naujus produktus.

Paskirstymo tinklo „pardavimo" ir koncentracijos tiktai į gamybą ir paslaugas modelis yra pranašus tuo, kad sutelkia dėmesį į paslaugų kokybę ir todėl vartotojas gauna labai gerą produktą ir gali įvertinti aukšto lygio aptarnavimą. Dėl tos priežasties auga kompanijos vertė vartotojui, o tai sąlygoja geresnius ekonominius-finansinius rezultatus.

Aljansų sudarymo su pirmaujančiais dideliais internetiniais portalais modelis. Rinkos tyrimų kompanijos Forrester Research (2002) duomenimis, trys pirmaujantys internetiniai puslapiai daugelyje Europos ša-

lių turi 10–15 proc. internetinės rinkos dalies. Taigi vienas kelias draudikui pagerinti greitą savo puslapio demonstravimą yra prisijungti prie šių dominuojančių internetinių portalų. Kryžminio pardavimo potencialas yra didžiulė motyvacija; dėl to aljansų tarp finansinių paslaugų tiekėjų ir portalų greitai daugėja.

Aljansų sudarymo su pirmaujančiais internetiniais portalais verslo modelis pasižymi labai svarbia savybe – kryžminiais pardavimais. Prisijungus prie internetinę auditoriją turinčio portalo, yra gerokai sumažinami arba visai eliminuojami naujų vartotojų įsigijimo kaštai, o tai atsiliepia kompanijos pelnui.

Antraeilio didelio internetinio portalo įsigijimo modelis. Dažniausiai nenorima dalintis pelnu ir informacija su kitais rinkos dalyviais, kaip prieš tai buvusio modelio atveju, o pirmaujančio portalo įsigijimas tikriausiai nebūtų įmanomas dėl labai didelės jo užimamos rinkos. Tačiau galima būtų sau leisti įsigyti vidutinio dydžio portalus su 0,5-10 mlrd. eurų rinkos dalimi. Įsigijimas leistų draudikui internetinio puslapio turinį pritaikyti individualiam vartotojui, maksimizuoti kryžminių pardavimų galimybę. Tačiau šiomis dienomis tokio modelio įgyvendinimas darosi sudėtingas, nes vis mažiau lieka neišpirktų tokios rūšies portalų.

Antraeilio didelio internetinio portalo įsigijimo modelis svarbus tuo, kad skatina kryžminius pardavimus, nesidalinant pelnais su sąjungininku. Tačiau jis pritaikytas labai didelei rinkai ir jo pasirinkimo galimybės kasdien mažėja dėl neišpirktų portalų trūkumo.

Į finansines operacijas orientuoto internetinio portalo įsigijimo modelis. Šis modelis orientuotas į specializuoto tam tikrose finansinėse srityse internetinio portalo įsigijimą ir jo pritaikymą draudimo internetinei veiklai. Kryžminio pardavimo potencialas specializuotame portale galėtų būti žymiai didesnis, kadangi yra perduodama į finansus orientuota auditorija ir turinys, o tai palengvina draudiko užduotį pritraukti naujus vartotojus. Portalas pritraukia vartotojus, o draudikas siūlo galimybę gauti didesnes pajamas iš kiekvieno vartotojo per draudimo pardavimus.

Į finansines operacijas orientuoto internetinio portalo įsigijimo modelis turi labai didelį kryžminio pardavimo potencialą, tačiau kaip ir du prieš tai buvę modeliai jis yra pritaikytas didelei rinkai.

16.2. Elektroninio draudimo galimybių nustatymas

Draudimo verslas susiduria su mažėjančiu pelnu ir turi pertvarkyti savo verslo procesus, norėdamas likti pelningas. Naujausias ir svarbus verslo plėtros būdas yra elektroninis draudimas, todėl kiekviena firma turėtų apsvarstyti tam tikros rūšies ir lygio elektroninio draudimo įgyvendinimo galimybę. Pasirinkimas, kokiu būdu, kada ir kaip tai padaryti, turėtų būti pagrįstas labai atidžiu esamos situacijos išanalizavimu, nes tik teisingas pasirinkimas gali padėti išvengti didelių klaidų ir nuostolių ateityje.

Draudimo rinkos tyrimai rodo, kad draudimo verslo ribos siaurėja, ir firmos turi pertvarkyti verslo procesus, norėdamos ir toliau likti pelningos. Kaip ir priimant kiekvieną svarbų sprendimą, būtina stipri motyvacija vienokiam ar kitokiam pasirinkimui. Todėl priežastys, kodėl reikia svarstyti elektroninio draudimo įgyvendinimo galimybę, plačiai analizuojamos įvairių autorių darbuose. Nepaisant visų sunkumų vis labiau aiškėja, kad investicijos į elektroninį verslą taps būtinybe visiems draudėjams. Elektroninio draudimo strategijos turėjimas užims svarbią vietą nustatant draudimo firmos vertę akcininkams ateityje; pirmieji, pajudėję šia kryptimi, įgis trumpo laikotarpio pranašumą, o atsiliekantys ilgainiui praras vertę.

Rinkos analize pagrįstą motyvaciją pradėti elektroninį draudimą rodo, kad internetinio draudimo technologijos išvystė labai aukštą lygį ir toliau yra sėkmingai tobulinamos. Vietoj beatodairiško jau esančių paslaugų vystymo, bijant prarasti rinkos dalį, draudikai gali priimti sprendimus, pagrįstus aiškiai apibrėžta verslo strategija, kurioje atsižvelgiama į esminius pokyčius, kuriuos internetas siūlo draudimo verslui. Rinkos dalyviai taip pat suvokia, kad draudimo produktai, kurie parduodami netradiciniu, lengvesniu būdu, gali žymiai padidinti rinką. Daugelis draudikų jau seniai įvardino vidutines pajamas gaunančių asmenų rinkos segmentą kaip didžiausią ir mažai išnaudotą. Draudikas, kuriam pavyktų pritraukti šį segmentą, galėtų sulaukti didžiausio pelno. Tačiau šie autoriaus motyvai apima tik nedidelę dalį svarbiausių priežasčių.

Elektroninės draudimo būtinybės motyvai ekonominiu atžvilgiu tikslesni. Savo verslą praplėtęs internetinėmis paslaugomis draudikas turėtų geresnį klientų aptarnavimo valdymą, didesnį proceso efektyvumą ir lengviau galėtų išvystyti naujus produktus ir paslaugas. Naujos ryšių technologijos ir

ypač internetas palengvintų draudėjui susisiekimą su vartotojais ir partnerių tinklu. Tai panaikintų neefektyvumą ir atidarytų kelius naujiems ir greitai besiorientuojantiems rinkos dalyviams panaikinti trūkumus. Vertė akcininkams yra didžiausia varomoji jėga: pirmieji laimėtų dvigubai – trumpu laikotarpiu įgydami konkurencinį pranašumą ir išvengdami ilgo laikotarpio nuostolių. Internetinių puslapių pasitelkimas yra plintantis verslas, kuris draudiką padaro daug įdomesnį vartotojui. Įtikinamiausias argumentas internetinių puslapių pasitelkimui yra potenciali įtaka kompanijos vertei. Analizė, pagrįsta diskontuotų pinigų srautų modeliu, rodo, kad didelis Europos draudikas, pirmasis ėmęsis vykdyti šią naują strategiją, galėtų džiaugtis trumpo laikotarpio 5-10 proc. vertės pranašumu. Dar svarbiau – būtų išvengta 40-45 proc. vertės praradimo, kurią patirs nesiėmę iniciatyvos.

Daugelio Europos draudimo industrijos aukšto konkurencingumo pobūdis gali pareikalauti visų kompanijų galiausiai skirti dideles investicijas į elektronines sistemas, kad jos liktų konkurencingos ilgesniu laikotarpiu. Tačiau internetinio draudimo vystymas susijęs su tam tikra rizika ir gali būti tinkamas ne visoms draudimo kompanijoms. Dar daugiau – bendrovės neturėtų investuoti į technologijas, reikalingas tik internetiniam draudimui. Tačiau kompanijoms, kurių pagrindinė strategija ir investicijos į naujas technologijas apims ir internetinį draudimą, tai gali atnešti didžiulius pelnus.

Tokio naujo reiškinio kaip elektroninis draudimas atsiradimas rinkoje reikalauja tam tikrų pokyčių tiek firmos viduje, tiek išorėje. Svarbiausią vaidmenį atlieka įstatyminės bazės pasiruošimas priimti naują produktą. Elektroniniam draudimui reikia modernių elektroninės komercijos įstatymų, kurie leidžia draudėjams ir draudikams saugiai ir vienareikšmiškai pasikeisti informacija, vykdyti elektroninius mokėjimus ir patvirtinti savo įsipareigojimus elektroniniais parašais.

Manytume, svarbiausios sąlygos elektroninio draudimo atsiradimui išvardintos Jungtinių Tautų elektroninės komercijos vystymosi raporte (2002), kur aiškiai išskirti svarbiausi būtini įstatyminės bazės bruožai. Pagal šią studiją, draudimą sėkmingai internete galima parduoti tuomet, kai galioja visos arba dauguma šių sąlygų:

- legalizuotas elektroninis parašas;
- draudimo įsigijimui galima naudotis kreditine kortele;

• fiziniai (ne elektroniniai) dokumentai (polisai) neturi būti pristatyti klientams ir popierinės kopijos neturi būti saugomos pas agentus ir draudėjus;

• dokumentų formatai nėra per daug reguliuojami;

• agentams ir draudėjams užtenka parodyti internetinį, nebūtinai fizinį, veiklos leidimą;

• nėra uždraustas užmokestis draudimo portalams ar rinkoms, jei jie neturi agento ar brokerio licenzijos;

• fizinis draudimo įrodymas nėra reikalaujamas trečiųjų šalių (t.y. nėra įstatymiškų reikalavimų pateikti popierinį draudimo poliso variantą).

Dar vienas svarbus momentas yra standartų kūrimas produkcijos tiekėjams ir vartotojams keičiantis duomenimis. Vartotojas galėtų pateikti informaciją apie save centriniam registrui, o mainais jam būtų suteikiamas tam tikras ženklas, kurį jis galėtų pateikti draudikams ar kitoms finansinėms institucijoms, kad jie galėtų ją peržiūrėti ir priimti sprendimą. Ir atvirkščiai, draudimo tiekėjai galėtų aprūpinti vartotojus ženklais, kurie leistų prieiti prie specialių bankininkystės produktų, atitinkančių vartotojo poreikius.

Taigi norint nustatyti, ar rinkoje egzistuoja palankios sąlygos elektroninio draudimo kūrimui, pirmiausia reikia išanalizuoti įstatyminę bazę ir vidinius draudiko resursus. Tokia pradinė rinkos analizė galėtų padėti priimti teisingą sprendimą pasirenkant verslo modelį ir jo įgyvendinimo strategiją.

16.3. Elektroninio draudimo privalumų įmonei įvertinimas

Pasirenkant naują veiklos kryptį svarbiausias kriterijus yra nauda ir privalumai įmonei. Informacija apie elektroninio draudimo vystymąsi leidžia įvardinti tokius pagrindinius internetinio draudimo privalumus įmonei:

• Veiklos išlaidų sumažėjimas, supaprastinant draudimo verslo valdymą. Automatizavus pardavimus būtų sutaupomos proceso lėšos – kompanija galėtų sutaupyti 25-50 proc. tiesioginių išlaidų ir 30-70 proc. netiesioginių išlaidų po pradinių investicijų, o tai didelis konkurencinis pranašumas.

• Kainos nustatymo proceso pagreitėjimas, sumažinantis vartotojų praradimo galimybę. Tai padidintų augimo tempus maždaug 4-8 proc. Tokios

automatizuotos funkcijos ne tik pagreitintų kainodaros procesą, bet ir sumažintų agento poreikį susisiekti su vartotoju, norint ištaisyti klaidingus ar trūkstamus įrašus.

• Kaštų sumažėjimas. Kaštų mažinimo argumentai, palaikantys internetinio pardavimo idėją, yra triuškinantys, nes siūlo 1/16 mažesnius nei tradiciniai kaštus. Interneto pasitelkimas supaprastintų įsigijimo procesą vartotojams, sumažinant duomenų įvedimą ir palengvintų duomenų pasiekiamumą (iš centralizuotų duomenų bazių). Tai sumažintų susijusius kaštus 10–20 proc., o administracinius kaštus 15-30 proc.

• Žalų sureguliavimo palengvinimas ir efektyvesnis darbas su trečiomis šalimis. Apskaičiuota, kad galėtų būti sutaupyta daugiau nei 25 proc. žalų sureguliavimo išlaidų.

• Lėšų, sutaupytų sumažinus administracinius, pardavimo ir marketingo kaštus, panaudojimas sumažinti apgavysčių atvejus ir atitinkamos kainos produktų pasiūlymas.

• Komisinių mažinimas ir produkto konkurencinio pranašumo didinimas, jei manoma, jog produktą būtų galima parduoti pakankamai dideliais kiekiais. Draudikai galėtų ypač sutaupyti sumažindami popieriaus, spausdinimo ir siuntimo paštu išlaidas, vidutinį laiką, praleistą išduodant draudimo polisą, padidindami savo rodiklius ir sumažindami personalo laiką administracinėms ir klientų aptarnavimo funkcijoms atlikti.

• Konkurencingesnių produktų atsiradimas, sujungiant greitį, lankstumą ir sąveikos galimybes internete. Tyrimais įrodyta, kad didesnis skaičius žmonių apsidraustų, jei apsidraudimo procesą būtų galima paspartinti. Elektroninis verslas sąlygotų geresnę paslaugų kokybę, trumpesnį atsakymo gavimo laiką, didesnį draudimo struktūros lankstumą ir geresnį rizikos valdymą.

• Spartus rinkų plėtimas mažesniais kaštais, sukuriant daugiau draudėjų-lyderių, dėl ko didėtų pelnai.

• Projekto atsipirkimo didinimas, išplečiant investicijų strategijas.

• Papildoma nauda draudikams. Technologija, naudojama elektroniniam draudimui, taip pat galėtų būti naudojama efektyvinti tradicinį draudimo procesą. Taip bendrovėms būtų lengviau vykdyti savo verslą aptarnaujant jau esančią rinkos dalį.

• Naujų sąlygų, naujų paslaugų su paprastesnėmis rizikos įvertinimo taisyklėmis ir paprastesnėmis internetu užpildomomis formomis sukūrimas.

• Vartotojo susisiekimo su draudiku palengvinimas ir kryžminių pardavimų skatinimas. Vos įgyvendinus interneto įdarbinimą, tokios priemonės kaip televizija pritrauktų naujas vartotojų grupes, kurios delsė naudoti internetą (pavyzdžiui, pagyvenusio amžiaus žmones).

• Interneto pasitelkimas taip pat leistų draudėjui susidaryti aiškesnį požiūrį apie savo produktus ir apie sąsajas tarp jų. Draudėjas galėtų efektyviau valdyti savo paslaugų portfelį ir galiausiai įsigytų mažiau perdraudimo paslaugų.

Šalia privalumų firmai būtina įvardinti ir privalumus vartotojams, kurie turėtų būti svarbūs kiekvienai į vartotoją orientuotai bendrovei. Tai:

· galimybė palyginti standartizuotų produktų kainas;
· galimybė palyginti kokybę;
· galimybė palyginti paslaugas;
· galimybė pirkti draudimą be susitikimo su draudimo agentu;
· galimybė nusipirkti draudimą bet kuriuo paros laiku;
· galimybė įsigyti mažesnėmis kainomis nei per draudimo agentus;
· didesnis patikimumas;
· didesnis aiškumas;
· geresnis aptarnavimas.

Privalumų įmonei įvertinimas yra didžiulė paskata elektroninio draudimo pradžiai. Apskritai iš internetinio paslaugų vystymo beveik vienodą naudą gauna tiek vartotojai, tiek draudikai. Informacinių technologijų naudojimas gali padaryti draudimo produktų pasiūlą efektyvesnę ir mažesnių kaštų nei prieš tai. Draudimo kompanijoms ir tarpininkams suteikiamos galimybės pasiekti milijonus galimų klientų su geros kokybės informacija apie savo produktus ir paslaugas, tuo pačiu vartotojams suteikiama informacija ir geriausio produkto žemiausia kaina pasirinkimo galimybė.

16.4 Elektroninio draudimo trikdžiai ir rizikos

Kaip ir kiekvienas reiškinys ar procesas, elektroninis draudimas neišvengiamai turi trūkumų, į kuriuos būtina atsižvelgti priimant sprendimus. Dar prieš priimant galutinį sprendimą reikia nustatyti, kaip bus

sprendžiamos problemos, susijusios su šios informacines technologijas pasitelkiančios verslo krypties pradžia. Elektroninio draudimo skeptikai ir analitikai pateikia nemažą neigiamų elektroninio draudimo bruožų sąrašą. Tačiau visus ar bent jau didesnę jų dalį galima panaikinti pasinaudojus tam tikromis priemonėmis.

Svarbiausiais elektroninio draudimo trikdžiais nurodomi šie:

• Bendro standarto įkūrimo poreikis autentiškumui paliudyti ir duomenims perduoti internete. Dėl galimo procedūrų supaprastinimo daugeliu atvejų sudėtinga standartizuoti prašymų formuluotes, nes tai reikalauja didelių investicijų.

• Investicijų į interneto galimybes stoka ir išlaidų koncentravimas į marketingą, vartotojų išlaikymą, tarpininkų palaikymą, o ne internetinių pardavimų sukūrimą.

• Maži pelnų per internetą gavimo lūkesčiai.

• Produktų kompleksiškumas ir skirtingas šio sektoriaus aplinkos reguliavimas.

• Kaštų sumažėjimas dėl internetinių pardavimų trumpu laikotarpiu atsveriamas informacinių technologijų investicijų.

• Priklausomybė nuo agentų ir brokerių ir neryžtingumas kliudyti jų veiklai. Agentai ir brokeriai priešinasi draudėjų bandymams naudoti internetą, nes supranta, kad tai gali sumažinti jų vaidmenį ir komisinius. Kadangi šie rinkos dalyviai svarbesni tradiciniame draudimo versle nei kituose finansų rinkos segmentuose, draudėjai apskritai yra labai atsargūs kovodami su jais.

Išskiriama dar viena svarbi problema – esamos draudimo informacinės sistemos ir procesai, kurie yra reali kliūtis diegiant naujo pobūdžio technologijas. Šios sistemos dažniausiai yra nesuderinamos su elektroniniu verslu, nes dažnai yra integruotos, silpnai jungiančios atskiras kompanijos dalis ir padalinius, negalinčios veikti visą parą arba nesugebančios greitai prisitaikyti prie augančių internetinės rinkos poreikių.

Didelis internetinio draudimo trūkumas yra pakartotinių vizitų į internetinį puslapį retumas. Tokiu būdu klientas nesužino apie naujausias paslaugas ir dėl to mažėja pardavimai. Be to, pardavimai internete plečia galimybes draudimo apgavystėms, pinigų plovimui ir netikrų draudimo

produktų pardavimams (Elektroninės komercijos vystymosi raportas, 2002).

Priimant sprendimą dėl elektroninio draudimo svarbu atsižvelgti ir į tai, kad Europoje draudimo produktų įsisavinimo procesas lėtokas lyginant su greitesniu bankininkystės ir brokerių produktų įsisavinimu. Taip pat sunkumų sudaro ir tai, kad daugelis interneto vartotojų nenori išduoti asmens dokumentų, tokių kaip kreditinės kortelės numeris, internete.

Kitas trūkumas yra tai, kad vartotojai, priklausomai nuo skirtingos techninės ir programinės įrangos konfigūracijos, gali nevienodai matyti rodomą informaciją draudiko internetiniame puslapyje. Kontrakto galiojimas ir efektyvumas gali būti įtakojamas duomenų perdavimo klaidų: vartotojas gali manyti, kad kontraktas sudarytas, o draudikas gali gauti pažeistus duomenis, kurie neleidžia išduoti draudimo.

Taigi elektroninis draudimas susiduria su nemažomis kliūtimis ir problemomis, kurias būtina spręsti norint sėkmingai tęsti veiklą. Svarbiausi egzistuojančios situacijos trūkumai yra vieningų standartų nebuvimas, mažos investicijos, nepajėgios dabartinės technologijos, agentų baimė, teisinės sistemos nepasiruošimas priimti pažangius draudimo būdus bei dideli vartotojų švietimo kaštai.

Draudimo verslas nuolatos susiduria su tam tikromis neplanuotomis situacijomis ar nenumatytais įvykiais. Ši veikla visuomet susijusi su tam tikromis rizikomis, kurių rūšių yra labai daug. Tradicinio draudimo rizikos yra plačiai išnagrinėtos literatūroje. Yra sukurta nemažai metodų, procedūrų ir priemonių, skirtų rizikos valdymui tradiciniame draudime. Dauguma jų būdinga ir elektroniniam draudimui, tačiau su šia verslo kryptimi yra susiję ir tam tikros, visiškai naujos ir tradiciniam draudimui nebūdingos rizikos rūšys:

• Nepakankama darbuotojų kompetencija.

• Elektroniniu verslu užsiimantys nemažai paslaugų turi pirkti iš išorės.

• Nepakankamas saugumas.

• Klientų asmeninių duomenų apsaugos problemos.

Elektronines paslaugas teikiančios draudimo įmonės taip pat susiduria su keturiomis rizikomis.

1. *Strategine.* Jei draudimo bendrovės strateginis planavimas ar įgyvendinimas turi trūkumų, bendrovė gali patirti labai didelių nuostolių.

2. *Veiklos.* Apima informacinių sistemų suderinimo, duomenų vientisumo, kompanijos pasiekiamumo, saugumo, vidaus kontrolės, interneto paslaugų tiekėjo, personalo ir vadovų kompetencijos problemas.

3. *Reputacine.* Tai yra rizika, kad susiformavus negatyviai visuomenės nuomonei apie kompaniją, bus prarandami vartotojai ir lėšos.

4. *Teisine.* Tai – nepakankamas reguliavimas, taisyklių nebuvimas, klaidingas traktavimas. Tokia situacija yra tada, kai šalių teisinės pareigos ir įsipareigojimai nėra nustatyti, todėl yra neaiškūs.

16.5. Elektroninio draudimo modelio pasirinkimas

Priimant kiekvieną sprendimą reikia rinktis vieną iš galimų alternatyvų. Ne išimtis ir elektroninio draudimo verslas, kuriam pradėti reikia pasirinkti ne tik verslo modelį, bet ir jo įgyvendinimo priemones, metodus ir visa tai pagrįsti finansiniais skaičiavimais. Tinkamai atlikti šie veiksmai veda prie verslo sėkmės ir didelių pelnų ateityje.

Prieš pradėdama internetinę veiklą, kiekviena draudimo kompanija turėtų gerai apsvarstyti ir pasirinkti jai tinkamiausią verslo modelį. Pasirinktas modelis turėtų atitikti kompanijos pajėgumus, konkurencinę bei teisinę aplinką, rinkos dydį ir kompanijos tikslus. Tik teisingas pasirinkimas gali užtikrinti kompanijos sėkmę ateityje.

Svarstydamas elektroninio draudimo paslaugos galimybę, draudikas turėtų atsižvelgti į tai, ką gali jo technologijos ir derinti prie jų internetinio draudimo veiklos pobūdį. Priešingu atveju prireiktų labai didelių investicijų į visiškai naują įrangą. Modelį reikia pasirinkti taip, kad būtų pasiektas balansas tarp konkurencingų draudimo įmokų ir mažiau rizikingų klientų, norint sumažinti nuostolių galimybę. Turi būti priimti kūrimo, pirkimo arba naudojimosi tarpininkų paslaugomis sprendimai, iš dalies priklausomi nuo to, kaip ir kiek jie gali užtikrinti paslaugų kokybę ir ilgalaikį technologijų stabilumą bei nuo kompanijų, su kuriomis galima būtų bendradarbiauti. Susidomėję elektroniniu draudimu kompanijos turėtų didesnę vertę ir prisiimtų mažesnę riziką, jei su elektroniniu draudimu susiję sprendimai išplauktų

iš jau vykstančio proceso. Tai padėtų kompanijoms maksimizuoti paslaugos sėkmės tikimybę pribrendusioje ir dar neišnaudotoje rinkoje.

Draudimo kompanijos turi panaudoti iniciatyvą ir išvystyti strategiją, kuri išnaudotų jų pranašumus ir galimybes, kurias elektroninis verslas gali suteikti. Pasirinktas verslo modelis turi išspręsti tokias kompanijos problemas kaip paskirstymo kanalų konfliktas ir pelnų išnykimas. Būtina nustatyti, kokios produktų rūšys tinkamos internetiniam paskirstymui ir kaip sutvirtinti ryšius su klientais bei pritraukti naujus internetinių paslaugų vartotojus.

Kadangi ne visi produktai yra pritaikyti internetiniam paskirstymui, reikia pasirinkti tinkamiausius. Tam siūlomi tokie pasirinkimo kriterijai:

• reikalingos informacijos apie asmenį kiekis (t.y. produkto kompleksiškumas);

• skiriamų finansinių išteklių kiekis.

Tai reiškia, kad internete pirmiausia bus siūlomi produktai, kuriuos galima nusakyti ir vertinti, naudojant nedidelį parametrų skaičių (automobilių, civilinės atsakomybės, namų ar namų turto draudimas). Be to, šie draudimo tipai yra tinkami kainų palyginimui internete.

Sprendimas turi būti priimtas atsižvelgus į tokius faktorius kaip rinkos dydis, produkto standartizacijos laipsnis, kompleksiškumas, veiklos mastas. Būtina iš anksto nustatyti, koks yra tinkamiausias darbuotojų skaičiaus lygis, kokias funkcijas personalas turėtų atlikti, kuomet dalis ankstesniųjų funkcijų bus automatizuotos.

Taigi verslo modelis pasirenkamas suradus tokį derinį tarp naudos ir galimų praradimų, kad kompanija pasinaudotų didžiausiais privalumais, patirdama mažiausiai nuostolių, prieš tai suradus būdus, kaip iki minimumo sumažinti modelio trūkumus. Pasirinktas modelis turėtų atitikti kompanijos pajėgumus, konkurencinę bei teisinę aplinką, rinkos dydį ir kompanijos tikslus. Tik teisingas pasirinkimas gali užtikrinti kompanijos sėkmę ateityje.

16.6. Elektroninio draudimo verslo raidos pasaulyje prognozės

Suprantama, kad internetinės draudimo paslaugos bent jau artimiausiu metu nenugalės visų kitų, kaip buvo prognozuota. Visi klientai nesinaudos internetu – kai kurie rinksis internetinį draudimą, tačiau internetinės paslaugos nebūtinai dominuos draudimo rinkoje.

Pagal perdraudimo kompanijos „Swiss Re" prognozes, 2006 m. JAV apie 8 proc. gyvybės draudimo polisų bus parduoti internetu – tai nėra maža rinkos dalis, tačiau nėra ir stulbinančiai didelė. Europoje ši suma sieks tik 4 proc.

Esama ir optimistiškesnių nuomonių apie draudimo paslaugų įsigyjamų internetu augimą, argumentuotų, jog elektroninio draudimo pranašumai gali sąlygoti mažesnes paslaugų kainas ir geresnį klientų aptarnavimą. Reikia tik rasti būdą, kaip paskatinti klientus naudotis nauja paslauga, tuomet elektroninio draudimo sėkmė bus garantuota. Dar nustatyti tik fragmentai, tačiau šie rinkos tyrėjai mano, jog iki 2005 m. ne gyvybės draudimo pelnai, gauti internetu, padidės 16 proc. (16.1 lentelė).

16.1 lentelė

Internetinių draudimo pardavimų prognozės

	2005
Internetinių ne gyvybės draudimo pardavimų augimas, %	16
Internetinio draudimo augimas Europoje, mlrd. $	6
Internetinio draudimo augimas JAV, mlrd. $	17

Pelnai, gauti iš internetinio draudimo, tuo laikotarpiu galėtų būti apie 6 mlrd. dolerių Europoje ir 17 mlrd. dolerių JAV. Kiti rinkos tyrimai rodo, jog iki 2005 m. elektroninio ne gyvybės draudimo pelnai sieks 4,4 mlrd. Dar daugiau, daugelis prognozių teigia, jog finansinių paslaugų rinkoje bendrai iki 2005 m. apie 80 proc. kompanijų gaus daugiau nei 5 proc. savo pelno iš elektroninio verslo, likusieji 20 proc. daugiau pasiekusių kompanijų tikisi gauti 20 proc. apyvartos iš šios verslo rūšies. Šis augimas ypač paspartės sėkmingais metais.

Kitos technologijų kartos, tokios kaip WAP, telefonai ir internetinė televizija, toliau didins vartotojų pasirinkimo galimybes ir draudėjams pateiks iššūkį dėl kanalų valdymo. Tokios priemonės kol kas turi rasti savo pozicijas, tai padarys jas būtinu modernaus gyvenimo bruožu, tačiau taip bus tik ateityje. Nepanašu, kad šios priemonės ateis iš finansinių paslaugų, be to, egzistuojantys kanalai pasiliks didžiausiu draudėjų prioritetu.

Nauji kanalai gali tik padidinti vertę, jei jie yra visiškai integruoti į pagrindinį duomenų ir paslaugų tinklą.

Daugeliui draudimo kompanijų internetinių funkcijų galimybės buvo paskutinėje paslaugų vietoje, tačiau tikimasi, jog tai pasikeis, kadangi potencialios internetinės rinkos dalies laimėjimų nebeįmanoma ignoruoti. Rinkos apžvalgos rodo, jog tik 7-20 proc. internetinių puslapių siūlo sužinoti kainas ir mažiau nei 5 proc. siūlo vartotojams galimybę nusipirkti draudimo polisą internetu. Kontrastas – 54,4 proc. interneto vartotojų yra linkę pirkti automobilių draudimo polisą internetu.

Nėra abejonių, kad vartotojų poreikiai ir konkurencinis spaudimas privers kompanijas išplėsti savo internetinių pardavimų galimybes – tačiau tik po to, kai atsakingesni internetinio draudimo paslaugų tiekėjai įgis stiprų atramos tašką kaip rinkos lyderiai.

Internetinių pardavimų internetu prognozės pasaulyje nėra stulbinančios. Tačiau rinkos tyrėjai nuolat gerina prognozes ir palaipsniui aiškėja, kad internetas ir mobiliosios priemonės ir toliau neišvengiamai skverbiasi į draudimo rinką vis didesniais tempais. Vis daugiau draudikų pradeda suvokti elektroninio draudimo privalumus ir ilgainiui elektroninis draudimas užims labai svarbią vietą draudimo versle, tačiau vis dėlto pagrindas liks tradicinis draudimo būdas.

Svarbiausios sąvokos

- Elektroninis draudimas
- Internetinis draudimas
- Mobilusis draudimas
- Baziniai draudimo verslo modeliai
- Modernieji draudimo verslo modeliai
- Elektroninio draudimo sąlygos
- Elektroninio draudimo privalumai
- Elektroninio draudimo trikdžiai
- Elektroninio draudimo rizikos
- Elektroninis parašas

Kartojimo klausimai

1. Įvardinkite pagrindines elektroninio draudimo atsiradimo prielaidas.
2. Kokius elektroninio draudimo sampratos apibrėžimus galite pateikti?
3. Kaip klasifikuojami elektroninio draudimo modeliai?
4. Apibūdinkite bazinių internetinio draudimo modelių grupę.
5. Kokie yra svarbiausi moderniems priskiriami internetinio draudimo modeliai?
6. Kaip yra nustatomos elektroninio draudimo galimybės?
7. Kokie veiksniai lemia internetinio draudimo diegimo ir plėtros sėkmę?
8. Įvardinkite svarbiausius internetinio draudimo privalumus draudimo įmonei ir draudimo paslaugų vartotojui.
9. Apibūdinkite elektroninio draudimo plėtros trikdžius ir elektroninio draudimo rizikas.
10. Kokie veiksniai įtakoja elektroninio draudimo modelio pasirinkimą?
11. Kaip yra vertinama elektroninio draudimo plėtros perspektyva pasaulyje, Europos Sąjungoje, Lietuvoje?

Pabaiga

Gyvename nepaprastai sparčių ir įvairias gyvenimo sritis apimančių pokyčių laikotarpiu, kurie neišvengiamai yra susiję su papildomų rizikų atsiradimu bei iki tol buvusių rizikų padidėjimu. Globalizacijos, virtualizacijos, ekologizacijos procesų plėtra, terorizmo, gamtos stichijų pavojų masto augimas sukelia naujas grėsmes. Tuo pačiu tai nauji iššūkiai draudimo veiklai, naujų draudimo produktų kūrimui, draudimo kultūros kaip multikultūros vystymuisi.

Dabartinis žmonijos civilizacijos vystymasis kaip pagrindinį objektą iškelia žmogų, jo saugumą, pagarbą jo pasirinktam gyvenimo būdui. Ilgėjanti žmogaus gyvenimo trukmė, kylanti gyvenimo kokybė kelia ir papildomus reikalavimus šių vertybių apsaugai. Dėl to dabar ir ateityje sparčiausiai augančios buvo ir bus draudimo veiklos, susijusios su gyvenimo kokybės, trukmės, ją pažeidžiančių rizikų draudimu.

Kaip ir kitose sferose, taip ir draudime didžiulę reikšmę turi tinkamai parengti įstatymai bei institucijų, kontroliuojančių jų vykdymą, veikla. Pastaruoju metu įvairių šalių įstatymai vis labiau liberalizuoja draudimo veiklą, atsižvelgiant į stiprėjančius draudimo veiklos internacionalizacijos procesus. Tarptautinių santykių įvairovės augimo ir plėtros procesai, žmonių migracinių procesų sparta įtakoja vis didesnį draudimo teisinių aktų unifikavimą. Draudimo teisė yra laikoma viena iš sparčiausiai besivystančių teisės šakų.

Pokyčiai šiandieną yra bene viena iš moderniausių sąvokų, vartojamų įvairiais kontekstais. Draudimo veikloje pokyčiai pirmiausia susiję su draudimo verslo struktūros pasikeitimais, pasireiškiančiais per koncentracijos ir konsolidacijos procesus. Reikšmingas vaidmuo tenka konsoliduotai priežiūrai, kuri draudimo veikloje, kaip ir kitose finansinėse veiklose, yra ypač svarbi. Šiuo metu vyksta ir ateityje neišvengiamai vyks draudimo produktų distribucijos ir jos formų pokyčių. Atsižvelgiant į neišvengiamą elektroninės komercijos skverbimąsi į beveik visas ekonominio gyvenimo sferas, draudimo verslas turės pasiūlyti rinkai naujus būdus ir metodus šioms rizikoms drausti.

Globalizacijos procesai, pasaulio kaip globalaus kaimo suvokimas vis labiau veikia ir draudimo sferą. Globalizacijos proceso pasekme draudimo rinkoje galima laikyti sparčią multinacionalinių korporacijų plėtrą. Sparčiai augant mūsų šalies draudimo rinkai, ji tapo patraukli stambioms užsienio šalių finansų korporacijoms. Tuo pačiu Lietuvą pasiekia ir draudimo rinkos

inovacijos. Globalizacijos procesams, ypač finansinių paslaugų rinkoje, alternatyvos nėra, todėl kiekviena draudimo įmonė, siekianti išsilaikyti konkurencinėje aplinkoje, privalo į tai atsižvelgti.

Tikriausiai negalėtume rasti tokios gyvenimo sferos, kurios nebūtų palietę virtualizacijos procesai. Ypač sparčiai jie yra paplitę ir vystosi bankininkystės rinkoje, tačiau pamažu vis labiau apima ir kitą finansinį fenomeną – draudimą. Draudėjai ieško virtualioje draudimo rinkoje jiems tinkamų paslaugų ir naudojasi jomis. Draudimo įmonės, norėdamos išlaikyti senus bei pritraukti naujus klientus, neišvengiamai bus priverstos naudotis elektroninės komercijos siūlomomis galimybėmis. Virtualiems draudimo rinkos procesams vis teisingesnis tampa teiginys „jeigu tavęs nėra internete, tavęs niekur nėra“.

Spartus socialinių, ekonominiu, politinių procesų vystymasis meta draudimo veiklai naujus iššūkius. Tarp svarbiausiųjų būtina paminėti visuomenės senėjimo procesą, naujų ligų atsiradimą, genetinių tyrinėjimų rizikas. Amžių sandūroje pasaulio visuomenę krėtė žiaurūs terorizmo iššūkiai, į kuriuos draudimo rinka turėjo adekvačiai reaguoti. Likviduojant 2001 rugsėjo 11 terorizmo padarinius svarbus vaidmuo teko draudimo kompanijoms. Pastaraisiais metais didėjant stichinių nelaimių skaičiui bei jų padarytos žalos mastams, žmonija vis labiau supranta draudimo veiklos svarbą.

Draudimo veiklą hiperbolizuotai galima suprasti kaip fizinių ir juridinių asmenų baimės pirkimą. Greta terorizmo pavojaus, pasaulis yra veikiamas ir kriminalinio pasaulio grėsmių. Tai procesai apimantys prekybą narkotinėmis medžiagomis, žmonėmis, jų organais. Nors draudimo veikla čia nėra visagalė, tačiau ji yra pasirengusi sumažinti visas šias rizikas.

Šio vadovėlio viršelyje simboliškai pavaizduotas chaosas. Visi pasaulyje vykstantys procesai yra priskirtini prie chaoso arba kosmoso situacijos, t.y. netvarkos arba idealios tvarkos. Kilni ir prasminga draudimo veiklos paskirtis - nukreipti chaotiškus su didelėmis rizikomis susijusius procesus link stabilesnės kosminę būklę primenančios situacijos. Keliolikos metų laikotarpiu, laisvos rinkos ekonomikos sąlygomis mūsų šalies draudimo rinka sustiprėjo, išsiplėtė, paįvairėto, adekvačiai reaguodama į globalius iššūkius. Tuo patvirtinamas pirmuosiuose šios knygos puslapiuose suformuluotas teiginys, kad augant visuomenės kultūrai, vis didesne vertybe tampa draudimo veiklos siūlomas saugumo jausmas.

Literatūra

1. Aleksandravičienė J. (2000) Turto draudimas. Vilnius, LR Švietimo ministerija.
2. Aetmann E.I., Vanderhoof I.T. (1994) The Financial Dynamics of the Insurance Industry. Irwin Professional Publishing.
3. Angell F.J., Pfaffle A.E. (1990) Insurance and Risk Management. New York.
4. Arhipof A.P., Gomellia V.B. (2002) Osnovi strahovovo dela. Moskva, Market DC.
5. Arminas A. (1938) Finansų matematika ir gyvybės draudimo pagrindai. Klaipėda.
6. Athearn J.P., Pritchett S.T. (1984) Risk and Insurance. St. Paul.
7. Balabanov J.T., Balabanov A.J. (2002) Strahovanije. Moskva, Piter.
8. Bank und Versicherungslexikon (1994) München – Wien, Springer.
9. Cummins J.D., Sanbomero A.M. (1999) Changes in the Life Insurance Industry. Kluner, Academic Publisher.
10. Čepinskis J., Raškinis D., Stankevičius R., Šernius A. (1999) Draudimas. Kaunas, Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras.
11. Draudimas (1934) J.Mašioto skaitytų paskaitų kursas. Kaunas, VDU.
12. Eichenamer H., Lüpertz V., Koster P. Schmalohr (1996) Spezielle Verisherungslehre. Haan – Gruiten Verlag Europa – Lehrmittel.
13. Farny D. (1989) Versicherungsbetriebslehre. Karslruhe.
14. Gart A. (1993) Regulation, Deregulation, Reregulation: The Future of the Banking, Insurance and Securities Industrines. Wiley.
15. Gaulke J. (1996) Kursbuch Versicherung. Frankfurt am Main, Fisher Verlag.
16. Gomellia V.B., Tulanti D.S. (2000) Strahovoj marketing. Moskva, ANKIL.
17. Gronskas V. (1997) Prekinės verslininkystės rizika. Kaunas.
18. Gvozdenko A.A. (1998) Osnovi strahovanija. Moskva, Finansi i statistika.
19. Hax K. (1964) Grundlagen der Versicherungsvesens. Frankfurt am Main, Fisher Verlag.
20. Judašev R.T. (2000) Strahovoi biznes. Moskva, ANKIL.
21. Kindurys V. (2002) Draudimo paslaugų marketingas. Vilnius, VU.
22. Koch P. (1985) Versicherungswirtschaft. München – Wien, Springer.
23. Končinas F. (1970) Valstybinis draudimas Tarybų Sąjungoje. Vilnius, Mintis.
24. Kühn R., Fasnacht R. (1995) Versicherungsmarketing. Zürich Verlag Schweizerishen Kaufmannischen Verbander.
25. Maksimaitienė E., Maksimaitis V. (1997) Draudimas Lietuvoje. Vilnius.
26. Malakauskienė M. (1984) Asmens draudimas. Vilnius, Mintis.
27. Manes A. (1922) Algemeine Versicherungslehre. Berlin.
28. Manes A. (1922) Besondere Versicherungslehre. Berlin.
29. Melnikas B. (1992) Draudimas Rytų Europos šalyse. Vilnius.
30. Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Vinilaitė R. (2000) Marketingas. Vilnius, UAB The Baltic Press.
31. Osnovi strahovoi deetelnosti (1999) Moskva, BEK.
32. Rassam C., Diacon S. (1998) Insurance Industry in Europe. The Stationery Office Books.

33. Serbinovskij B.J., Garkuša V.N. (2000) Strahovoje delo. Rostov na Donu, Feniks.
34. Šachov V.V. (1997) Strahovanije. Moskva, JNITI.
35. Teorija i praktika strahovanija (2003) Moskva, ANKIL.
36. Turbina K.E. (2000) Tendenciji razvitija mirovovo rinka strahovanija. Moskva, ANKIL.
37. Vaughan E.J., Vaughan T.M. (2003) Fundamentals of Risk and Insurance. John Wiley & Sons Inc.
38. Voblij K.G. (1995) Osnovi ekonomii strahovanii. Moskva, ANKIL.
39. Wasow B., Hill R. (1991) The Insurance Industry in Economic Development. New York, Univ. Per.
40. Žuravliov J. (1993) Strahovanije i perestrahovanije. Moskva, JNITI.

Draudimo terminų aiškinamasis žodynėlis

A

Aktuarijus – draudimo matematikas, vertinantis draudimo įmonės veiklą statistiniais metodais, kuriantis naujus draudimo produktus, besirūpinantis investicijomis ar teisingu balanso/atidėjimų sudarymu.

Anuitetas, renta – periodinės išmokos.

Apdraustasis – gyvybės ir sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui, draudikas privalo mokėti draudimo išmoką; civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turtiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami; turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turtiniai interesai yra draudžiami.

B

Bankinis draudimas – bankų vykdoma draudimo veikla.

Bankinės paslaugos – bankų teikiamos finansinės paslaugos.

Bendrosios civilinės atsakomybės draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Biurų taryba – Londone įsikūrusi atskirų šalių draudimo biurus vienijanti organizacija.

Bonus/malus sistema – žr. nuolaidų/priemokų sistema.

Bruto nuostolingumas – bruto sąnaudų draudiminiams įvykiams bei bruto draudimo įmokų santykis procentais.

Būtinoji mokumo atsarga – teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuotas mokumo atsargos dydis, kuris privalo atitikti draudiko veiklos apimtį ir specifiką.

C

„Captive" draudimo įmonė – žr. savidraudos įmonė.

Civilinės atsakomybės draudimas – asmens turtinių interesų, susijusių su civiline atsakomybe už nukentėjusiems tretiesiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą, draudimas, kai draudiko mokamos draudimo išmokos dydis priklauso nuo nuostolių, kuriuos apdraustasis privalo atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui už padarytą žalą, dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos, jeigu ji nustatoma draudimo sutartyje.

D

Dabartinės vertės perdraudimas – finansinio perdraudimo rūšis.

Dalinės draudiko atsakomybės transporto priemonių draudimas – sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimo rūšis.

Dalinis perdraudimas/sutartinis-dalinis perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Dalinis-perteklinis perdraudimas/sutartinis-dalinis-perteklinis perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Dalyvavimas – tiesioginių draudimo įmonių dalis perdraudžiant rizikas.

Darbdavių civilinės atsakomybės draudimas – civilinės atsakomybės draudimo rūšis.

Daugiskaitinis draudimas – draudimas, kurio metu viena draudimo sutartimi yra draudžiama nuo daugiau nei vienos tą patį daiktą ar asmenį veikiančios rizikos (plg. vienaskaitinis draudimas).

Deliktinė civilinė atsakomybė – turtinė prievolė, kuri atsiranda padarius žalą, kai jos šalių iki žalos padarymo nesiejo sutartiniai santykiai.

Didelė draudimo rizika – draudimo rizika, atitinkanti LR Draudimo įstatymo 10 straipsnyje nurodytus kriterijus.

Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

Draudikas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą.

Draudiko pelno dalis (bonus) – draudėjui (naudos gavėjui) gyvybės draudimo, susijusio su kapitalo kaupimu, sutartyje numatytais atvejais tenkanti draudiko pelno dalis, apskaičiuojama ir išmokama draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

Draudimas mirties atveju *(gyvybės rizikos draudimas)* – gyvybės draudimo rūšis.

Draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas įvykus draudiminiam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

Draudiminio įvykio nuostolių viršijimo perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Draudiminis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Draudiminių įvykių atsiradimo dažnumas/dažnis – draudiminių įvykių bei apdraustų rizikų skaičiaus santykis.

Draudimo draugija – teisinė draudimo veiklos organizavimo forma.

Draudimo grupė – didelis skaičius tos pačios rizikos veikiamų ūkio subjektų, susibūrusių į grupę, kurios tikslas – kolektyvinis dėl tam tikrų įvykių vienam grupės nariui atsiradusio poreikio tenkinimas.

Draudimo grupės – Europos Tarybos rekomendacijoje nr. 73/239/EEC numatytas bei atskirų šalių draudimo įstatymuose įteisintas draudimo veiklos skirstymas.

Draudimo įmoka (premija) – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.

Draudimo įmokos sudėtinių dalių metodas – draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodas.

Draudimo įmonė – įmonė, LR Draudimo įstatymo nustatyta tvarka gavusi draudimo veiklos licenciją.

Draudimo įmonės kaštų dengimui skirtas įmokos priedas/draudimo įmonės kaštų dengimo priedas – bruto draudimo įmokos sudedamoji dalis.

Draudimo išmoka – pinigų suma, kurią, įvykus draudiminiam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.

Draudimo koncernas – ūkio subjektas, susidedantis iš kelių teisiškai nepriklausomų dažniausiai tą patį ar tuos pačius savininkus turinčių draudimo įmonių.

Draudimo laikotarpis – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.

Draudimo liudijimas (polisas) – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

Draudimo objektas – turtiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

Draudimo periodas – dažniausiai vienerius metus trunkantis laikotarpis, kurio metu galioja draudiko suteikta draudiminė apsauga.

Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

Draudimo rūšies taisyklės – pagal atskirą draudimo grupę draudimo įmonės nustatytos draudimo rūšies sąlygos, pagal kurias draudimo įmonė vykdo savanoriškąjį draudimą.

Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, ir išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

Draudimo sutarties terminas – dažniausiai suprantamas kaip draudimo sutarties, tuo pačiu ir draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpis.

Draudimo taisyklės – draudiko parengtos draudimo sutarties standartinės sąlygos.

Draudimo tarpininkas – asmuo, už atlygį vykdantis draudimo tarpininkavimo veiklą.

Draudimo techniniai atidėjiniai (atidėjimai) – draudiko įsipareigojimai, atsirandantys iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių ar susiję su jomis, apskaičiuoti teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo veikla – ūkinė komercinė veikla, kuria draudimo sutarties pagrindu už draudimo įmoką prisiimama kitų asmenų nuostolių rizika ar kitaip siekiama apsaugoti šių asmenų turtinius interesus, įvykus draudiminiams įvykiams, asmenų turtinių interesų apsaugai panaudojant draudiko skaičiuojamus draudimo techninius atidėjinius dengiantį turtą ir kitą turtą.

E

Einamojo finansavimo sistema – dažniausiai valstybiniame socialiniame draudime taikoma periodo išmokų finansavimo to periodo metu surinktomis draudimo įmokomis sistema.

Eksporto ir kreditavimo draudimas – kredito draudimo rūšys.

Ekvivalentiškumo principas – pagrindinis neto draudimo įmokų apskaičiavimo principas.

Europos Tarybos rekomendacija (direktyva) – Europos Sąjungos teisės aktas.

F

Finansinė įstaiga – finansinio tarpininkavimo veikla užsiimanti įmonė.

Finansinis konglomeratas – ūkio subjektas, susidedantis iš atskirų, teisiškai nepriklausomų įmonių, teikiančių įvairias, pavyzdžiui, bankų, draudimo ir lizingo įmonių finansines paslaugas.

Finansinių nuostolių draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

G

Garantinis fondas (kompensacinis fondas) – transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo fondas, iš kurio yra kompensuojama trečiųjų asmenų sveikatai bei turtui padaryta žala, kai nuostolius padariusi transporto priemonė yra neapdrausta, nerandama ar draudimo įmonė, turėdama teisę, atsisako dengti apdraustos transporto priemonės padarytus nuostolius.

Gydymo įstaigos dienpinigių draudimas – sveikatos draudimo rūšis, tiesiogiai nesusijusi su draudėjo patirtų kaštų ar išlaidų kompensavimu. Asmuo gauna tam tikrą draudimo su-

tartyje numatyto dydžio pinigų sumą už kiekvieną gydymo įstaigoje praleistą dieną. Draudimo išmoka gali buti laikoma tam tikru moralinės žalos atlyginimu.

Gyvybės draudimas – turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens gyvybe ir (ar) kapitalo kaupimu, draudimas, kai dėl draudiminių įvykių – apdraustojo mirties, draudimo sutartyje nustatyto termino pasibaigimo ar kitokio draudiminio įvykio – mokamos vienkartinės arba periodinės draudimo išmokos.

Gyvybės draudimas, kai investavimo rizika tenka draudėjui – Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme išskirta gyvybės draudimo grupė (plg. Didžiojoje Britanijoje – unit linked insurance).

Gyvybės draudimas su dalies draudimo įmokų grąžinimu – gyvybės draudimo rūšis.

Grynasis kapitalo kaupiamasis draudimas – gyvybės draudimas, kurio metu yra atliekama kapitalo kaupimo bei atpalaidavimo veikla.

Grynasis gyvybės rizikos draudimas – gyvybės draudimas, kurio metu draudimo įmonė nevykdo kapitalo kaupimo bei atpalaidavimo veiklos, o tik rizikos veiklą.

Grynoji rizikos premija – bruto draudimo įmokos dalis.

Grynos rizikos pasiskirstymo modeliai – matematinių rizikos pasiskirstymo modelių grupė.

I

Inspektoratas – nuolatinės geografinio išsidėstymo vietos neturintis draudimo įmonės padalinys, dažniausiai pavaldus tame geografiniame regione įsikūrusiai agentūrai.

Ipoteka – paskola, gauta įkeitus nekilnojamąjį turtą.

Įsipareigojimų draudėjams perleidimo perdraudimo sutartis – finansinio perdraudimo rūšis.

Įvertinimo metodas – draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodas.

K

Kolektyvinis draudimas – viena sutartimi draudžiama daug objektu (plg. vienetinis draudimas).

Kolektyvinių nuostolių dispersija – kolektyvinių nuostolių tikimybinio pasiskirstymo dispersija.

Kompensacinis fondas – žr. garantinis fondas.

L

Laukimo laikotarpis – sveikatos draudimo sutartyje numatytas laikotarpis, kurio metu po sutarties pasirašymo draudėjas neturi teisės į draudimo išmoką. Numatydamos laukimo

laikotarpį draudimo įmonės minimizuoja subjektyvią riziką bei kompensuoja dalį su draudimo sutarties sudarymu susijusių kaštų.

Ligos dienpinigių draudimas – ligos draudimo rūšis, kurios paskirtis – kompensuoti dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo negautas pajamas. Ligos dienpinigiai gali būti pradėti mokėti tą dieną, kai draudėjas praranda darbingumą ir mokami tol, kol prarastasis darbingumas vėl yra atstatomas.

Ligos gydymo išlaidų draudimas – ligos draudimo rūšis, papildomai skirstoma į ambulatorinio bei stacionarinio ligos gydymo išlaidų draudimą.

M

Mišraus draudimo įmonė I – draudimo įmonė, vykdanti tiek tiesioginio draudimo, tiek ir aktyvaus perdraudimo veiklą (perdraudžianti kitų pirminių draudimo įmonių rizikas ar jų dalį).

Mišraus draudimo įmonė II – draudimo įmonė, vykdanti tiek gyvybės, tiek ir ne gyvybės draudimą.

Mokumo atsarga – draudiko turtas, viršijantis įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių.

N

Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

Ne gyvybės draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo šaka (plg. gyvybės draudimas).

Neprivalomas perdraudimas *(angl. facultative reinsurance)* – perdraudimo rūšis.

Neproporcingas (nuostolių viršijimo) perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Neto sąnaudos draudiminiams įvykiams – apmokėtų žalų ir numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo pokyčio suma.

Nukentėjęs trečiasis asmuo – civilinės atsakomybės draudimo atveju asmuo, kuriam draudėjas ar apdraustasis padarė žalos.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas – draudimo techninių atidėjimų rūšis.

Nuolaidų/priemokų (bonus/malus) sistema – dažniausiai transporto priemonių draudime taikoma individualių draudimo įmokų padidinimo ir sumažinimo sistema.

Nuosavas draudimas – nuosavo draudimo sutartimi yra draudžiamas draudėjui priklausantis daiktas ar pats draudėjas (plg. svetimas draudimas).

Nuostolingumo pritaikymo metodas – draudimo įmokų tarifų paskaičiavimo metodas.

Nuostolių sumos viršijimo perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Nuostolių svyravimo išlyginimo priedas – bruto draudimo įmokos sudedamoji dalis.

Nuostolių viršijimo (neproporcingas) perdraudimas – perdraudimo rūšis.

P

Pagalbos draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė (18).

Pakartotinai perduodančioji bendrovė – retrocedentas – draudimo bendrovė, trečiajai perdraudimo įmonei perleidžianti iš tiesioginio draudimo bendrovės perimtą riziką ar jos dalį.

Pakartotinai perimančioji bendrovė – retrocesionierius – perdraudimo įmonė, perdraudžianti trečiosios draudimo bendrovės siūlomą riziką ar jos dalį, perimtą iš tiesioginio draudimo įmonės.

Perdraudikas – draudimo ar perdraudimo įmonė, perėmusi tam tikrą rizikos dalį iš kitos draudimo įmonės.

Perdraudimas – draudimo atmaina, kai už įmoką prisiimama draudiko draudimo išmokos išmokėjimo ar kitokių draudiko nuostolių rizika, sąlygota jo draudimo veiklos.

Perdraudimo įmonė, profesionali perdraudimo įmonė – netiesioginio draudimo įmonė.

Perdraudimo tarpininkas – asmuo, už atlygį vykdantis perdraudimo tarpininkavimo veiklą.

Perdraudimo tarpininkavimas – ūkinė komercinė veikla, susijusi su galimybės sudaryti perdraudimo sutartį pristatymu, pasiūlymu sudaryti perdraudimo sutartį ar kitokiu parengiamuoju darbu, kurio tikslas – perdraudimo sutarties sudarymas, taip pat ūkinė komercinė veikla, susijusi su perdraudimo sutarties sudarymu, pagalba administruojant ar vykdant sudarytas perdraudimo sutartis arba administruojant perdraudiminius įvykius. Ši veikla, kaip ją vykdo perdraudikas ar perdraudiko darbuotojai dėl šio perdraudiko perdraudimo sutarčių, nėra laikoma perdraudimo tarpininkavimu. Perdraudimo tarpininkavimu nelaikomas nenuolatinis informacijos teikimas vykdant kitokią profesinę veiklą, jei informacija teikiama neturint tikslo padėti informacijos gavėjui sudaryti ar vykdyti perdraudimo sutartį. Perdraudimo tarpininkavimu taip pat nelaikomas vien tik perdraudiminių įvykių administravimas, vykdomas sutarties su perdraudiku pagrindu, žalos (nuostolio) ir reikalavimo išmokėti perdraudimo išmoką dydžio nustatymas.

Perduodančioji bendrovė (cedentas) – draudimo įmonė, perduodanti kitai draudimo ar perdraudimo įmonei riziką ar jos dalį.

Perimančioji bendrovė (cesionierius) – draudimo ar perdraudimo įmonė, perimanti iš kitos draudimo įmonės riziką ar jos dalį.

Perteklinis perdraudimas (sutartinis–perteklinis perdraudimas) – perdraudimo rūšis.

Pirminis draudikas – tokia draudimo įmonė, kuri perima rizikas tiesiogiai iš pačių draudėjų.

Planingas rentinis mokėjimas – anuitetas.

Priklausomas draudimo tarpininkas – asmuo, vykdantis draudimo tarpininkavimo veiklą vieno ar keleto draudikų vardu ir dėl jų interesų. Priklausomas draudimo tarpininkas taip pat yra asmuo, kuris vykdo draudimo tarpininkavimo veiklą vieno ar keleto draudikų vardu ir dėl jų interesų šalia savo pagrindinės ūkinės komercinės veiklos, o jo siūlomas draudimas yra papildoma paslauga, skirta arba susijusi su asmens siūlomomis prekėmis ar paslaugomis.

Privalomas draudimas – įstatymais įteisinta tam tikrai asmenų grupei ar visiems asmenims privaloma draudimo rūšis ar grupė.

Privatus draudimas – privačių asmenų ar jų grupių draudimas, vykdomas per akcines bendroves, draugijas, susivienijimus, bendrijas ar atskiriems privatiems asmenims priklausančias draudimo įmones.

Profesinis dirbančiųjų draudimas – viena iš socialinio draudimo sudedamųjų dalių.

Proporcingas perdraudimas – perdraudimo rūšis.

Pulas – kolektyvinio draudimo būdas.

R

Rizika – nuostolių tikimybinis pasiskirstymas.

Rizikos požymiai – rizikos dydį įtakojantys su draudžiamu daiktu ar asmeniu susiję požymiai. Yra išskiriami objektyvūs bei subjektyvūs rizikos požymiai.

S

Santykinės išlygos – išlygos (nedraudžiamos rizikos ar nekompensuojami nuostoliai), kurios, sumokėjus draudimo įmokos priedą, gali būti įrašytos į draudimo sutartį ir apdraustos kartu su kitomis rizikomis.

Sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Savanoriškas draudimas – draudimas vykdomas draudėjo ir draudimo įmonės susitarimu, patvirtintu draudimo sutartimi.

Savidraudos įmonė – draudimo įmonė, draudžianti tik ją įsteigusios motininės įmonės rizikas.

Savirūpa – trečiasis senatvės, našlių, našlaičių ir invalidumo pensijų draudimo sistemos stulpas.

Slaugos dienpinigių draudimas – ligos draudimo rūšis, kurios paskirtis – kompensuoti su asmens slaugymu susijusius kaštus.

Socialinis draudimas – valstybės ar jos institucijų organizuotas fizinių asmenų draudimas, kuriuo yra siekiama užsibrėžtų socialinės politikos tikslų įgyvendinimo.

Suminės sutartys – finansinio perdraudimo rūšis.

Sutartinis perdraudimas (angl. treaty reinsurance) – perdraudimo rūšis.

Sutuoktuvinis ir gimimų draudimas – Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme išskirta gyvybės draudimo grupė.

Sveikatos draudimas – turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens sveikata, draudimas, kai dėl draudiminių įvykių, susijusių su asmens sveikata, mokama draudimo išmoka, lygi draudimo sumai ar jos daliai arba dėl draudiminio įvykio patirtiems nuostoliams. Sveikatos draudimas apima draudimą nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimą ligos atvejui.

Svetimas draudimas – tokio draudimo metu yra draudžiamas kitas asmuo, kitam asmeniui priklausantis daiktas ar turtas (žr. nuosavas draudimas).

Svyravimų išlyginamasis priedas – bruto draudimo įmokos dalis.

Š

Šalies draudimo biuras – sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą vykdančių draudimo įmonių įsteigtas ir jas atstovaujantis organas.

T

Tam tikro amžiaus sulaukimo draudimas – grynojo kapitalo kaupiamojo gyvybės draudimo rūšis.

Tarptautinė draudimo kortelė (žalioji kortelė) – tarptautinio galiojimo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo liudijimas.

Taupymui skirta draudimo įmokos dalis – draudėjo mokamos bruto draudimo įmokos dalis.

Teismo išlaidų draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Teritorinės ligonių kasos (TLK) – Valstybinės ligonių kasos (VLK) įsteigtos institucijos, tiesiogiai vykdančios privalomąjį sveikatos draudimą Lietuvos Respublikoje.

Turima mokumo atsarga – draudiko turimo turto, viršijančio įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių, dydis, apskaičiuotas teisės aktų nustatyta tvarka.

Turto draudimas – asmens turtinių interesų draudimas, kurio atveju draudimo išmokos dydis priklauso nuo tam asmeniui padarytų ar jo patirtų nuostolių, asmens patirtų kitų išlaidų dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos.

Turto draudimas nuo gaisro ar gamtinių jėgų – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė (8).

Turto draudimas nuo kitų žalų – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Ū

Ūkinės veiklos civilinės atsakomybės draudimas – civilinės atsakomybės draudimo rūšis.

V

Valstybinė draudimo įstaiga/įmonė – valstybei ar jos institucijoms priklausanti draudimo įmonė.

Valstybinė ligonių kasa (VLK) – LR Vyriausybės privalomojo sveikatos draudimo vykdymui įsteigta ir be kitų funkcijų teritorinių ligonių kasų (TLK) priežiūrą atliekanti institucija.

Valstybinis draudimas – valstybės, t.y. valstybinės įstaigos ar organizacijos, vykdomas draudimas.

Valstybinis socialinis draudimas – viena iš socialinio draudimo sudedamųjų dalių.

Vežamų krovinių draudimas – Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose išskiriama draudimo grupė.

Vienaskaitinis draudimas – toks draudimas, kai viena draudimo sutartimi yra draudžiama nuo vienos vieną daiktą ar asmenį veikiančios rizikos (žr. daugiskaitinis draudimas).

Vienetinis draudimas – toks draudimas, kai viena draudimo sutartimi yra draudžiamas tik vienas draudimo objektas (žr. kolektyvinis draudimas).

Visiškos draudiko atsakomybės transporto priemonių draudimas – transporto priemonių draudimo rūšis.

Ž

Žaibo trenkimas – turto draudimo rizika.

Žaliosios kortelės sistema – tarptautinio galiojimo transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo sistema.

Čepinskis, Jonas; Raškinis, Dalius
Če-171 Draudimo veikla: vadovėlis / Jonas Čepinskis, Dalius Raškinis. – Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2005. – 292 p.

ISBN 9955-12-035-5 (spausdintas)
ISBN 978-609-467-160-9 (internetinis)

UDK 368(474.5)(091)(075.8)

Jonas ČEPINSKIS, Dalius RAŠKINIS

DRAUDIMO VEIKLA

Vadovėlis

Redagavo Robertas Keturakis
Maketas ir viršelis Ingos Grigaliuvienės

Išleido Vytauto Didžiojo universiteto leidykla